

Pieler, Manuel
Autismus – Spektrum - Störungen und Konsequenzen für Schülerinnen und Schüler mit
autistischem Verhalten im gemeinsamen Unterricht
<http://opus.bsz-bw.de/hsrt/>

ERSTE STAATSPRÜFUNG

FÜR DAS LEHRAMT AN SONDERSCHULEN

01.08.2012

AN DER

FAKULTÄT FÜR SONDERPÄDAGOGIK

DER PÄDAGOGISCHEN HOCHSCHULE LUDWIGSBURG

IN VERBINDUNG MIT DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN

MIT SITZ IN REUTLINGEN

WISSENSCHAFTLICHE HAUSARBEIT

THEMA:

Autismus-Spektrum-Störungen und Konsequenzen für Schülerinnen und Schüler mit autistischem Verhalten im gemeinsamen Unterricht

REFERENT: Dr., Dipl.-Psych., Dipl.-Päd., Prof. Trost

KOREFERENT: Dr., Phil., Dipl.-Psych. Sautter

Name: Pieler, Manuel

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis..... III

1. Einleitung1

Teil I

2. Von Kanner und Asperger zur Autismus-Spektrum-Störung.....4

2.1 Leo Kanner (1894-1981) – „Early infantile autism“5

2.2 Hans Asperger (1906-1980) – „autistische Psychopathie im Kindesalter“6

2.3 Klassifikationen im Spiegel der Zeit7

2.3.1 International Statistical Classification of Diseases and Related Health
Problems (ICD)7

2.3.2 Diagnostic and Statistical Manual of Disorders (DSM).....8

2.4 Zum Begriff der Autismus-Spektrum-Störung9

3. Erscheinungsformen der Autismus-Spektrum-Störung.....13

3.1 Der frühkindliche Autismus13

3.1.1 Kanners Beschreibungen der Symptomatik des frühkindlichen Autismus13

3.1.2 Klassifikation der ICD-10 und aktuelle Ansichten14

3.1.3 Verlauf und Prognose16

3.1.4 Prävalenz18

3.1.5 Abgrenzung zu anderen Formen von Autismus/ anderen Störungen.....19

3.1.6 Fazit21

3.2 Das Asperger-Syndrom21

3.2.1 Aspergers Beschreibungen der Symptomatik des Asperger-Syndroms21

3.2.2 Klassifikation der ICD-10 und aktuelle Ansichten23

3.2.3 Verlauf und Prognose25

3.2.4 Prävalenz27

3.2.5 Abgrenzungen zu anderen Formen von Autismus/ anderen Störungen27

3.2.6 Fazit29

3.3 Atypischer Autismus30

3.3.1 Klassifikation der ICD-10 und aktuelle Ansichten30

3.3.2 Prävalenz31

3.3.3 Fazit32

3.4 Leitsymptome	32
3.4.1 Beeinträchtigung in der zwischenmenschlichen Interaktion	32
3.4.2 Qualitative Auffälligkeiten in der Kommunikation	35
3.4.3 Eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten	37
3.5 Diagnose „Autismus“	39
3.6 Fazit....	45
4. Ätiologie autistischer Störungen	46
4.1 Der hereditär-genetische Ansatz	46
4.2 Der psychogene Ansatz	47
4.3 Der organologische Ansatz	49
4.4 Der polyätiologische Ansatz	51
4.5 Fazit....	51
Teil II	
5. Inklusion und Integration – Begrifflichkeiten, Entwicklungen, Möglichkeiten..	53
5.1 Integration und Inklusion ein Versuch der begrifflichen Abgrenzung.....	53
5.1.1 Integration	54
5.1.2 Inklusion	54
5.1.3 Ergänzung und Fazit.....	55
5.2 Die UN-Konvention – geltendes Recht.....	57
5.3 Integration von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen	58
5.3.1 Das Forschungsprojekt „Hilfen für Menschen mit autistischem Verhalten“	59
5.3.2 Leitlinien zur Beschulung autistischer Schülerinnen und Schüler	61
5.4 Fazit....	62
Teil III	
6. Menschen mit autistischen Verhaltensweisen in der Schule – Innensicht und Analyse.....	64
6.1 Vorgehen	65
6.2 Innensicht	65
6.3 Darstellung der unterschiedlichen Kategorien	66
6.3.1 Unterricht.....	67

6.3.1.1 Fazit zum Thema Unterricht	77
6.3.2 Pausen.....	78
6.3.3 Mobbing	79
6.3.4 Ängste.....	80
6.3.5 Freundschaft und Kontakt zu Mitschülerinnen und Mitschülern.....	82
6.3.6 Fazit....	84
6.3.7 Schülerinnen und Schüler mit frühkindlichem Autismus	87
6.3.8 Wünsche im Hinblick auf eine autistenfreundlichere Schule	89
7. Fazit.....	92
Literaturverzeichnis.....	95
Versicherung.....	102

1. Einleitung

„Ich erinnere mich noch sehr gut an eine Fortbildung vor wenigen Jahren in einem kleinen Ort in der Eifel. [...] Bei der Begrüßung erklärte der Kursleiter dann jedoch, in diesem Ort würden abends spätestens um 17.00 oder 18.00 Uhr die Bürgersteige hochgeklappt. Das hat mich ziemlich erschreckt, wollte ich doch am Abend nach dem Kurs noch durch den Ort laufen [...]. Ich wusste nicht, dass dies eine Redewendung war und bedeutete, dass dieser Ort abends ziemlich ausgestorben wirkt. Ich bin also zur Rezeption meines Hotels gegangen und habe gefragt, wie lange man abends noch problemlos durch den Ort laufen könne. Auf die fragenden Äußerungen der Angestellten erwiderte ich ganz selbstverständlich, ich hätte gehört, dass spätestens um 18.00 Uhr die Bürgersteige hochgeklappt würden, und ich machte mir Sorgen, ob und wo ich dann laufen könne. Na ja, die Mitarbeiter dachten wahrscheinlich, ich würde sie veräppeln, und das war für mich vielleicht auch besser so. Anschließend habe ich lange am Fenster gestanden, um nicht zu verpassen, was da geschehen würde, aber zu meiner Verwunderung geschah gar nichts.“ (Preißmann 2005, 90)

Begegnen sich Menschen mit und ohne Autismus, prallen häufig auch zwei Welten aufeinander, wobei gegenseitiges Missverstehen häufig vorprogrammiert ist. Missverständnisse sind dabei nicht nur, wie im vorangegangenen Zitat aufgezeigt wurde, auf das wörtliche Verstehen vieler Menschen mit Autismus zurückzuführen, sondern auch auf unterschiedliche Formen des Denkens, Empfindens und Wahrnehmens.

Ziel der hier vorliegenden Arbeit ist es, zu einem erhöhten Verständnis für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen, insbesondere im schulischen Kontext, beizutragen. Unabdingbar ist deshalb zunächst ein theoretischer Blick auf das Phänomen Autismus. Mit dieser theoretischen Auseinandersetzung beschäftigt sich Teil I dieser Arbeit. Auf einen kurzen historischen Abriss folgt dabei eine Beschreibung unterschiedlicher Formen autistischen Daseins – ohne dabei den Begriff der Autismus-Spektrum-Störung aus den Augen zu verlieren – welche heute durch internationale Klassifikationssysteme beschrieben werden. Anschließend werden die drei Kern- oder Leitsymptome von Autismus genauer betrachtet. Dabei wird deutlich werden, dass Menschen mit Autismus untereinander mindestens so verschieden sind, wie Menschen ohne Autismus und dass die häufig als „typisch“ beschriebene Symptomatik sich in völlig unterschiedlicher Ausprägung äußern kann und keine zwingenden Schlüsse von einem Individuum auf das andere möglich sind. Auf das Kapitel zu den Leitsymptomen, welches auch einen Blick auf die Diagnose von Autismus-Spektrum-Störungen beinhaltet, folgt eine Auseinandersetzung mit der Ätiologie von Autismus. Schon hier kann angedeutet werden, dass man noch heute im Dunkeln tappt und es bislang nicht gelungen ist, die tatsächlichen Ursachen definitiv zu beschreiben. Es können also

lediglich einige Strömungen und Erklärungsversuche angedeutet werden.

Der zweite Teil der vorliegenden Arbeit beschäftigt sich zunächst grundsätzlich mit dem Thema Integration und Inklusion. Um Unklarheiten zu vermeiden, sollen die beiden Begrifflichkeiten (Integration und Inklusion) getrennt voneinander erläutert werden. Aus dieser Erläuterung sollen schließlich das für die vorliegende Arbeit zugrunde liegende Verständnis und die weitere Verwendung der Begriffe hervorgehen. Anschließend folgt, ebenfalls nicht autismspezifisch, ein Blick auf aktuell geltendes Recht in Bezug auf Integration und Inklusion, welches im Zusammenhang mit der UN-Behindertenrechtskonvention beschrieben werden soll. Nachdem allgemeine Möglichkeiten der schulischen Integration bzw. Inklusion mit der UN-Konvention aufgezeigt wurden, stellt sich die Frage, wie es in der Praxis um das gemeinsame Lernen von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Autismus bestellt ist. Für die Beantwortung dieser Frage, wird ein Forschungsprojekt herangezogen. Dieses Projekt erhob an den Schulen Baden-Württembergs, wie sich der prozentuale Anteil von Schülerinnen und Schülern mit autistischem Verhalten an verschiedenen Schularten darstellt. Abgeschlossen wird Teil II mit der Beschreibung der Leitlinien zur Beschulung von Schülerinnen und Schülern mit Autismus, die von der Kultusministerkonferenz empfohlen werden.

In Teil III folgt schließlich eine Veränderung des Blickwinkels, denn hier sollen Menschen mit Autismus selbst zu Wort kommen. Statt der Außensicht auf das Phänomen Autismus, wird die Innensicht eingenommen. Mit dieser geht es darum, zu zeigen, wie sich Menschen mit autistischem Verhalten beim gemeinsamen Lernen an allgemeinen Schulen fühlen und mit welchen spezifischen Problemen und Schwierigkeiten sie konfrontiert sind. Grundlage hierfür sind einige Autobiographien, die von Menschen mit Autismus verfasst wurden. Auch wenn dabei keine pauschalen Lösungsansätze für ein optimiertes gemeinsames Lernen zu erwarten und alle Zitate je individuell zu verstehen sind, kann diese Art der Darstellung einen wichtigen Teil zu einem erhöhten Verständnis von autistischem Verhalten, Wahrnehmen, Denken und Empfinden beitragen. Durch eben diese erhöhte Sensibilität für autistisches Verhalten kann es gelingen, künftigen Generationen von Schülerinnen und Schülern mit Autismus das gemeinsame Lernen mit anderen Schülerinnen und Schülern an allgemeinen Schulen zu erleichtern.

In Teil III der vorliegenden Arbeit soll zunächst auf Vorzüge der Innensicht hingewiesen werden, anschließend wird das weitere Vorgehen beschrieben und schließlich werden die Aussagen der Menschen mit Autismus, eingeordnet in übergreifende Kategorien, dargestellt.

Der bislang skizzierte Aufbau ergibt sich aus der übergeordneten Frage, die sich für die vorliegende Arbeit stellt. Um auf diese Frage einzugehen, bedarf es zunächst einer theoretischen Betrachtung des Phänomens Autismus (Teil I) und einem Blick auf aktuelle Möglichkeiten schuli-

scher Integration bzw. Inklusion (Teil II). Auf Basis der Erkenntnisse, die in Teil I und II gewonnen werden, kann schließlich der übergeordneten Frage der Arbeit nachgegangen werden. Diese lautet:

Wie ist es qualitativ um die Integration von Schülerinnen und Schülern mit autistischem Verhalten an allgemeinen Schulen bestellt?

Es geht also nicht nur darum, aufzuzeigen wie viele Schülerinnen und Schüler mit Autismus bereits integriert bzw. inkludiert unterrichtet werden, sondern vielmehr darum, wie diese Integration bzw. Inklusion von Menschen mit Autismus selbst erlebt und bewertet wird. Es soll herausgearbeitet werden, welche Probleme und Schwierigkeiten sich in einem gemeinsamen Unterricht für Menschen mit Autismus ergeben, auch um künftigen Generationen von Schülerinnen und Schülern mit autistischem Verhalten das gemeinsame Lernen zu erleichtern. Auf die Probleme eines solchen Unterrichts soll dabei ausdrücklich nicht aufgrund von „typisch“ autistischen Symptomen und Einschränkungen geschlossen werden, sondern die Schwierigkeiten sollen anhand von eindrücklichen Zitaten der betroffenen Menschen selbst dargestellt werden.

Mit den Zitaten aus den Autobiographien, wird deutlich, dass es zu kurz greift, allein aufgrund der relativ hohen Zahlen bereits integrierter bzw. inkludierter Menschen mit autistischem Verhalten von einer gelungenen Integration bzw. Inklusion zu sprechen. Gelingen kann diese nur dann sein, wenn sie auch (bzw. vor allem) von den Betroffenen selbst als gelungen erlebt wird. Ob dies der Fall ist, wird im Folgenden zu zeigen sein.

Teil I

2. Von Kanner und Asperger zur Autismus-Spektrum-Störung

Im Folgenden soll es zunächst um die Entdeckung und im weiteren Verlauf um die Entwicklung des Phänomens Autismus gehen. Anhand entscheidender Personen und Erkenntnisse wird der Weg vom frühen 20. Jahrhundert mit den Entdeckungen über den frühkindlichen Autismus von Kanner und den Ausführungen über die autistische Psychopathie im Kindesalter von Asperger bis zu heutigen Sichtweisen und Auffassungen beschrieben. Dabei geht es noch nicht so sehr um eine Differenzierung unterschiedlicher Formen von Autismus, sondern in erster Linie um einen historischen Abriss.

Bereits rund 30 Jahre, bevor Leo Kanner und Hans Asperger ihre Erfahrungen mit „besonderen“ Kindern publizierten, wurde der Begriff Autismus erstmals im medizinischen Kontext von Eugen Bleuler 1911 verwendet. Der Begriff Autismus „basiert auf dem griechischen Wort: ‚autos‘ (dt: selbst) und bezeichnet eine Zurückgezogenheit des Individuums auf sich selbst (extreme Selbstbezogenheit)“ (Walter 2007, 19). Bleuler beschrieb mit diesem Terminus noch kein eigenständiges Störungsbild. Er erkannte bei Kindern „Verhaltensweisen, die den autistischen Grundsymptomen [...] von Erwachsenenschizophrenien ähneln.“ (Ebd., 19) Diese autistischen Verhaltensweisen bzw. Symptome ordnete Bleuler den Schizophrenien zu. Bleuler verstand unter Autismus eine stückweise Abkehr von der Realwelt und eine Flucht in eine Innenwelt. Unter diesem Verständnis kann Autismus alle Menschen in schwierigen Situationen betreffen. Allerdings setzt Bleuler autistische Zustände noch nicht automatisch mit Schizophrenien gleich. Autistisches Denken zeichnete sich nach Bleuler durch realitätsferne Wünsche und Befürchtungen aus. Das Handeln der Patienten beschrieb Bleuler als triebgesteuert und ohne Widerstandskräfte gegen irgendwelche Einfälle. (Vgl. ebd., 19)

Therapieformen für Autismus wurden von Bleuler noch nicht beschrieben, da er Autismus wie erwähnt nicht als eigenständiges Krankheitsbild betrachtete, sondern den Schizophrenien zuordnete. Bleuler war der Meinung, dass autistische Zustände vorübergehend sein können und sich viele „Patienten [...] wieder der Realität zuwenden und angepasst handeln und denken“ (ebd., 19) können. Zusammenfassend beschreibt Freitag, Bleuler habe mit dem Begriff Autismus „den Verlust an sozialem Interesse bei Personen mit Schizophrenie bezeichnet“ (Freitag 2008, 17). Die Vermutungen Bleulers, autistische Zustände oder Verhaltensweisen seien Symptome einer Schizophrenie hielten sich noch etliche Jahre. Denn bis in die 70er Jahre galten Schizophrenie und Autismus „als zwei Störungen gleichen Wesens und Ursprungs. Man nahm an, dass Autismus eine sehr früh beginnende Form der Schizophrenie sei und nannte das Syndrom daher ‚kind-

liche Schizophrenie’.“(Poustka, Bölte & Feineis-Matthews 2008, 1)

2.1 Leo Kanner (1894-1981) – „Early infantile autism“

Leo Kanner wurde 1894 in Österreich-Ungarn (heute Ukraine) geboren und studierte Medizin an der Charité in Berlin. Nach seiner Promotion in Berlin arbeitete Kanner vier Jahre als Assistenzarzt an der Charité bevor er 1924 in die USA emigrierte. Im Anschluss an eine Ausbildung bei einem berühmten Psychiater in Baltimore (Adolf Meyer) eröffnete Kanner 1931 die erste kinderpsychiatrische Abteilung in einer Kinderklinik in den USA. (Vgl. Amorosa a 2010, 15)

1943 beschrieb der Kinderpsychiater Leo Kanner eine Gruppe von Kindern, die sich auffällig im Kontakt mit anderen Kindern verhielten. Bei dieser Gruppe handelte es sich um acht Jungen und drei Mädchen. Die grundlegende Störung dieser Kinder beschrieb Kanner als „the children’s inability to relate themselves in the ordinary way to people and situations from the beginning of life“ (Kanner zit. n. ebd., 15). Neben dieser allgemeinen Beschreibung der auffälligen Gruppe von Kindern, führte Kanner bereits wesentliche Symptome auf, welche die Kinder gemeinsam aufwiesen: „Veränderte soziale Interaktion, auffällige Kommunikation, Stereotypien, eingeschränkte Interessen und Bestehen auf Gleichheit.“ (Ebd., 15)

Kanner versuchte auch den Ursachen des von ihm beschriebenen „Early infantile autism“ (frühkindlicher Autismus) auf den Grund zu gehen. Dabei ging er von einer angeborenen Störung aus. „[T]hese children have come into the world with innate inability to form the usual, biologically provided affective contact with people, just as other children come into the world with innate physical or intellectual handicaps.“ (Kanner zit. n. ebd., 15) Neben biologischen Ursachen vermutete Kanner zudem, dass kühle emotionale Beziehungen der Kinder zu ihren Eltern eine Rolle spielen könnten, da er dies bei vielen der betroffenen Familien beobachten konnte (vgl. ebd., 15). Obwohl Kanner grundsätzlich von einer angeborenen Störung ausging, wurde dieser „Gedanke [...] dann verlassen, und in den 60er Jahren wurden Autistische Störungen – fälschlicherweise – überwiegend auf eine Störung der Mutter-Kind-Interaktion zurückgeführt.“ (Freitag 2008, 18) Ein Stückweit wurden hier die Erkenntnisse von Kanner missverstanden.

Bereits 1926 wurde von einer russischen Ärztin für Psychiatrie die autistische Störung als ein eigenständiges Störungsbild beschrieben. Ssuchareva fasst die Störung jedoch nicht unter dem Namen Autismus sondern bezeichnete sie als „schizoide Psychopathie“.

Da Ssuchareva die von ihr diagnostizierten Fälle ausführlich dokumentierte, lässt sich heute bei einer Auseinandersetzung mit den Dokumentationen feststellen, dass die Beschreibungen auch auf Beschreibungen von Kindern mit Asperger-Syndrom passen (vgl. Amorosa a 2010, 13). Die

Erkenntnisse Ssucharevas erlangten jedoch weniger Popularität und so gilt Kanner heute häufig als Erstbeschreiber eines eigenständigen Störungsbildes von Autismus. Kanner beschrieb die Störung, im Gegensatz zu Bleuler, als ein Störungsbild, welches sich deutlich von der kindlichen Schizophrenie abhebt. Dennoch wurde Autismus noch lange Zeit im Zusammenhang mit den Schizophrenien gesehen. So wurde beispielsweise selbst in „der ICD-9, die bis 1999 in Deutschland gültig war, [...] der frühkindliche Autismus noch unter den ‚Anderen Psychosen‘ zusammen mit den ‚Schizophrenien‘ und den ‚Affektiven Psychosen‘ klassifiziert.“ (Amorosa a 2010, 16)

Kanners Beschreibungen zum (frühkindlichen) Autismus waren in der Autismusforschung sehr einflussreich und sind auch heute noch in großen Teilen gültig.

2.2 Hans Asperger (1906-1980) – „autistische Psychopathie im Kindesalter“

Hans Asperger wurde 1906 in Wien geboren und studierte in seiner Heimatstadt. 1944 veröffentlichte Asperger, scheinbar unabhängig von Leo Kanner, seine Habilitationsschrift mit der Arbeit über die autistische Psychopathie, da Kanner in den USA lebte und Asperger in Wien und durch Erschwernisse die der zweite Weltkrieg mit sich brachte, nehmen heute viele Autoren an, dass die Veröffentlichungen von Kanner und Asperger unabhängig voneinander getätigt wurden (so z.B. Poustka, Bölte & Feineis-Matthews 2008, 5). Asperger schrieb jedoch bereits 1938 in einem Artikel mit dem Titel „Das psychisch abnorme Kind“ über einen siebenjährigen Jungen: „Innerhalb dieser wohl charakterisierten Gruppen von Kindern, die wir wegen der Einengung ihrer Beziehungen zur Umwelt, wegen der Beschränkungen auf das eigene Selbst (autos) ‚autistische Psychopathen‘ nennen, gibt es nun freilich wieder recht verschiedene, auch recht verschieden zu bewertende Menschen.“ (Asperger zit. n. Amorosa a 2010, 13) Amorosa nimmt an, dass dieser Artikel Leo Kanner durchaus bekannt war, da er die deutschsprachige Literatur gekannt habe (vgl. ebd., 13f). Ob nun Kanner und Asperger völlig unabhängig voneinander zur etwa selben Zeit (Kanner 1943, Asperger 1944) ihre Arbeiten die sich mit dem Thema Autismus beschäftigten publizierten oder ob Kanner den bereits 1938 veröffentlichten Artikel Aspergers kannte, lässt sich aus heutiger Sicht nicht eindeutig belegen. Aus der Literatur jedenfalls geht nicht hervor, dass sich Kanner in seinen Ausführungen auf den Artikel Aspergers von 1938 stützt.

Das bedeutendere Werk von Asperger war ohnehin seine Habilitationsschrift von 1944. Hier beschrieb Asperger einige Kindern im Alter von sechs bis elf Jahren, deren gemeinsames Merkmal in einer Störung der Beziehung zu anderen Menschen und im sozialen Kontext lag (vgl. ebd., 14).

Als weitere Auffälligkeiten beschrieb Asperger, dass hauptsächlich Jungen betroffen seien, die

meistens durchschnittlich intelligent oder sogar hochbegabt wären, wobei einige auch Sonderbegabungen hätten, außerdem erkannte Asperger ein Auftreten von auffälligen Persönlichkeiten in den Familien der betroffenen Kinder (vgl. Amorosa a 2010, 14). Hieraus schloss Asperger, analog zu Kanner, auf eine angeborene Störung. Die Beschreibungen von Asperger und Kanner unterschieden sich ansonsten aber teilweise sehr deutlich, was im Folgenden zu einer Unterteilung von Kanner- und Asperger-Autisten im Autismusbegriff selbst führte.

Die Befunde von Hans Asperger blieben zunächst relativ unbekannt im Vergleich zu Kanners Beschreibungen, „obwohl es bereits vorher [vor Lorna Wings Veröffentlichung d.R.] englischsprachige Veröffentlichungen, sogar mit der Bezeichnung Asperger-Syndrom, gab“ (Remschmidt & Kamp-Becker 2006, 11).

„Erst durch die Übersetzungen seiner Schrift ins Englische durch Uta Frith und Forschungen der britischen Ärztin Lorna Wing wurde das Asperger-Syndrom international bekannt.“ (Kamp-Becker & Bölte 2011, 7) Lorna Wing, eine britische Psychiaterin, fasste Aspergers Werk 1981 zusammen und setzte seine Arbeit fort, indem sie das Werk durch 34 eigene Fälle ergänzte. 1991 schließlich, wurde eine englische Übersetzung des Artikels von Asperger durch Uta Frith publiziert. Wing überschrieb ihre Fortführung des Werks von Asperger mit der Überschrift „Asperger-Syndrom“, dieser Begriff löste, den ursprünglich keinesfalls negativ konnotierten Begriff Aspergers („autistische Psychopathie im Kindesalter“), ab. (Vgl. Poustka, Bölte & Feineis-Matthews 2008, 6)

2.3 Klassifikationen im Spiegel der Zeit

2.3.1 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)

„In der neunten Revision der Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der ICD-9, die bis 1999 in Deutschland gültig war, wurde der frühkindliche Autismus erstmals aufgenommen und noch unter den ‚Anderen Psychosen‘ zusammen mit den ‚Schizophrenien‘ und den ‚Affektiven Psychosen‘ klassifiziert.“ (Amorosa a 2010, 16) Verpflichtend wurde die ICD-9 in Deutschland für Krankenhäuser ab 1986 eingesetzt.

Das Asperger-Syndrom war in der ICD-9 noch nicht vertreten, denn diese wurde bereits 1976 veröffentlicht. Wie beschrieben war das Asperger-Syndrom damals international noch relativ wenig bekannt und es bedurfte erst der Arbeit von Wing (1981) und der Übersetzung von Frith (1991) bis man aufmerksam auf das Asperger-Syndrom wurde.

Die bislang letzte Revision der ICD wurde zwischen 1983 und 1992 erarbeitet. 1992 erschien

schließlich die ICD-10, in dieser wurde auch das Asperger-Syndrom erstmals als eigene Diagnose aufgeführt. In Deutschland wurde die ICD-10 ab 2000 eingesetzt.

In der ICD-10 rechnete man autistische Störungen zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und nicht mehr zu den Psychosen. Tief greifenden Entwicklungsstörungen beschreibt die ICD-10 wie folgt: „Diese Gruppe von Störungen ist gekennzeichnet durch qualitative Abweichungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern und durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten. Diese qualitativen Auffälligkeiten sind in allen Situationen ein grundlegendes Funktionsmerkmal des betroffenen Kindes.“ (WHO: ICD-10 2011) Unter den tief greifenden Entwicklungsstörungen werden in der ICD-10 folgende Störungen subsumiert: Frühkindlicher Autismus, Atypischer Autismus, Rett-Syndrom, andere desintegrative Störungen des Kindesalters, Überaktive Störungen mit Intelligenzminderung und Stereotypien, Asperger-Syndrom, sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörungen und nicht näher bezeichnete tief greifende Entwicklungsstörungen (vgl. Amorosa b 2010, 20). Eine genaue Beschreibung was die ICD-10 unter den unterschiedlichen Ausprägungen autistischer Störungen versteht, soll im nächsten Kapitel dargestellt werden, indem es konkret um Klassifikationen, Merkmale und Symptome unterschiedlicher autistischer Ausprägungen geht.

Seit dem Jahr 2007 wird an einer neuen Fassung der ICD gearbeitet. Die ICD-11 wird im Jahr 2012 erwartet, vermutlich wird hierin auch der Begriff Autismus-Spektrum-Störung verwendet werden, der im weiteren Verlauf noch erläutert werden soll.

2.3.2 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

Ein weiteres Klassifikationssystem neben dem der WHO, ist das amerikanische Klassifikationssystem DSM. In der ersten Ausgabe von 1952 (DSM I) und auch in der zweiten Ausgabe 1968 (DSM II) wurde Autismus, möglicherweise auch in der Tradition Bleulers, noch als „kindliche Schizophrenie“ klassifiziert. Erst 1980 in der dritten Revision der DSM wurde Autismus den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen zugeordnet. (Vgl. Kamp-Becker & Bölte 2011, 8)

Analog zur Klassifikation der ICD-9 war auch im DSM-III das Asperger-Syndrom noch nicht vertreten. 1994 erschien das DSM-IV, welches unter den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen „die Diagnosen: Autistische Störung, Asperger-Syndrom, Rett-Störung, Desintegrative Störung des Kindesalters, und nicht näher bezeichnete TE [Tiefgreifende Entwicklungsstörungen d. R.]“ (Poustka, Bölte & Feineis-Matthews 2008, 8) enthält. „Damit stimmen die Klassifikationen autistischer Störungen im DSM-IV und der ICD-10 heute weitgehend überein [...]“. (Ebd., 8)

Eine fünfte Revision des DSM ist für 2013 geplant. Auch hier soll analog zur ICD-11 der Begriff Autismus-Spektrum-Störungen aufgenommen werden. Noterdaeme schreibt: „In der vorläufigen Fassung des DSM-V wird der Begriff ‚Autismus-Spektrum-Störungen‘ offiziell aufgenommen und die Einteilung in die verschiedenen Subtypen aufgelöst.“ (Noterdaeme 2011, 3)

Nachdem bislang entscheidende Stationen und Personen der Entdeckung und der Anerkennung eines eigenständigen klinischen Bildes des Autismus kurz vorgestellt wurden, widmet sich das nächste Kapitel dem Begriff der Autismus-Spektrum-Störungen. Die historische Abhandlung wird somit verlassen und die hochaktuelle Kontroverse über den Begriff Autismus-Spektrum-Störungen in den Mittelpunkt gerückt.

2.4 Zum Begriff der Autismus-Spektrum-Störung

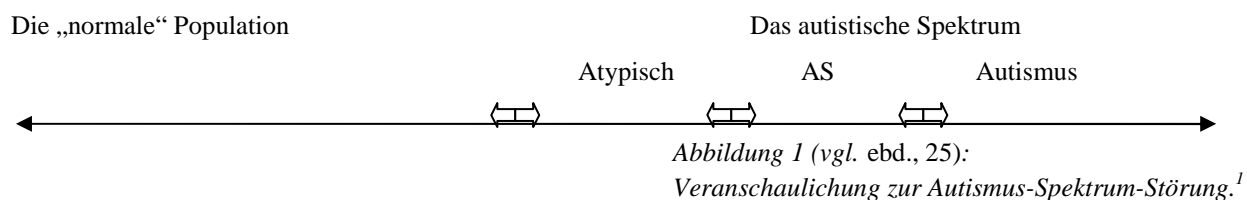
In den folgenden Revisionen der Klassifikationssysteme (sowohl DSM-V, als auch ICD-11) wird voraussichtlich der Begriff Autismus-Spektrum-Störungen auftauchen und auch etliche Autoren verwenden in der aktuellen Fachliteratur diesen Begriff. Was genau unter Autismus-Spektrum-Störung subsumiert wird und welche Vorzüge dieser Begriff möglicherweise gegenüber der kategorialen Einteilung der (noch) aktuellen Klassifikationssysteme (ICD-10, DSM-IV) hat, soll im Folgenden erläutert werden.

Frith schreibt in ihren einleitenden Worten über das autistische Spektrum: „When I first saw autistic children I was only dimly aware that autism comes in degrees, from mild to severe. Actually, all the cases I saw were severe. When I see autistic children now, I am still surprised at how many cases are high functioning and how many cases have only mild and moderate degrees of autism. To see a child with classic autism has become the exception. [...] However, autism is no longer a narrow category but has widened enormously to embrace a whole range of autistic conditions. It has now become generally accepted to talk about autism spectrum.“ (Frith 2008, 4) Ergänzend schreibt Baron-Cohen: „Today the notion of an autistic spectrum is no longer defined by any sharp separation from ‚normality‘.“ (Baron-Cohen 2008, 30) Was verstehen wir nun unter diesem Begriff Autismus-Spektrum?

Es geht mit dem Begriff Autismus-Spektrum-Störung nicht mehr darum, Menschen die sich in diesem Spektrum bewegen von anderen Menschen abzugrenzen. Hiermit ist die Diskussion angesprochen, „ob es sich beim Autismus tatsächlich um ein zur Normalität und Gesundheit abgrenzbares Phänomen (kategorial) oder im Prinzip um ein Persönlichkeitsmerkmal handelt, das alle Menschen in unterschiedlicher Ausprägung aufweisen können (dimensional).“ (Poustka, Bölte & Feineis-Matthews 2008, 12) Manche Menschen würden dabei keine autistischen Persön-

lichkeitsmerkmale aufweisen, manche nur einige und andere würden viele und stark ausgeprägte autistische Persönlichkeitsmerkmale aufweisen. Auch stellt sich der Begriff der Autismus-Spektrum-Störung gegen die strikte Einteilung der Menschen, die sich im autistischen Spektrum bewegen, in scheinbar klar voneinander abgetrennte Gruppen (Asperger-Syndrom, Frühkindlicher Autismus, Atypischer Autismus).

Zur Veranschaulichung wird Abbildung 1 herangezogen. Man stelle sich hier ein Spektrum als eine waagerechte Linie vor (siehe Abb. 1). Auf der linken Hälfte dieses Spektrums ist die „normale“ Population abgebildet. Auf der rechten Hälfte sind Menschen, die autistische Persönlichkeitsmerkmale vorweisen, abgebildet, also Menschen die sich innerhalb der Autismus-Spektrum-Störung bewegen. Die Autismus-Spektrum-Störungen wiederum setzen sich zusammen aus dem Frühkindlichen Autismus, dem Asperger-Syndrom und dem Atypischen Autismus. Der Atypische Autismus steht der „normalen“ Population dabei am nächsten, es folgt das Asperger-Syndrom und schließlich, mit der größten „Entfernung“ zur nicht autistischen Population, der Frühkindliche Autismus (vgl. Baron-Cohen 2008, 25). Menschen die sich nun im autistischen Spektrum bewegen, würden mehr oder weniger nah an die Population angrenzen, die sich nicht im autistischen Spektrum bewegt. Die Übergänge dabei wären jedoch fließend und nicht wie in den noch aktuellen Klassifizierungssystemen (ICD-10, DSM-IV) kategorial angelegt.



Der Begriff autistisches Kontinuum „wird zunehmend angewandt, um die Auffassung auszudrücken, dass es unangemessen ist, innerhalb der TE [Tief greifende Entwicklungsstörung d.R.] kategoriale diagnostische Abgrenzungen vornehmen [sic].“ (Poustka, Bölte & Feineis-Matthews 2008, 12) Die Idee dieser neuen Begrifflichkeit ist es, dass sich „Individuen im autistischen Spektrum hinsichtlich ihrer Symptomatik nicht qualitativ, d.h. grundsätzlich, sondern vielmehr nur quantitativ, also in Bezug auf den Schweregrad ihres Syndroms“ (ebd., 12) unterscheiden. Für die Begrifflichkeit Kontinuum würden eine immer weiter steigende Anzahl von empirischen Studien sprechen, welche darauf hindeuten, dass Menschen mit der Diagnose Autismus-Spektrum-Störung, bzw. tief greifende Entwicklungsstörung, nicht in diskrete Einheiten eingeteilt werden können, sondern dass es sich überlappende Eigenschaften und Symptome geben

¹ Atypisch = Atypischer Autismus; AS = Asperger-Syndrom; Autismus = Frühkindlicher Autismus

würde (vgl. Poustka, Bölte & Feineis-Matthews 2008, 12). Diese Symptome sind letztendlich in unterschiedlicher Ausprägung bei allen Individuen zu beobachten.

Baron-Cohen nennt drei Vorzüge, die dieser Wandel von der kategorialen Sichtweise zur Autismus-Spektrum-Störung mit sich bringt:

- „*The shift from categorical to spectrum views of autism*. Now that we recognize shades auf autism, we can include not just the extreme cases but also the milder cases.
- *Better recognition, better training and better services*. Now that most primary health professionals (e.g. speech therapists, GPs, health visitors, child psychologists, child psychiatrists, paediatricians) are taught about the autistic spectrum and there are clinics to assess it in every small town, not just the big cities, clinics see many more children for assessments than ever before.
- *The inclusion of new subgroups*. In the old days only classic autism was recognized, but now children and adults with different forms of autism spectrum condition [...] are included.” (Baron-Cohen 2008, 25)

Mit dem Begriff Autismus-Spektrum-Störung wird demnach der Tatsache Rechnung getragen, dass es sich bei den davon betroffenen Menschen um mindestens genau so unterschiedliche und einzigartige Individuen handelt, wie auch bei Menschen die sich nicht im autistischen Spektrum bewegen. Eine strikte und pauschale Kategorisierung der Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen scheint deshalb nicht (mehr) sinnvoll zu sein. Gehen wir also davon aus, dass autistische Verhaltensweisen, oder – mit Poustka, Bölte und Feineis-Matthews gesprochen – Persönlichkeitsmerkmale, mehr oder weniger von der übrigen Gesellschaft abweichen können, stellt sich die Frage, was „Autismus“ dann ausmacht? Auch Frith stellt sich diese Frage: „What binds them all together, the mild and severe forms of the spectrum?“ (Frith 2008, 4) Diese beantwortet sie prompt, indem sie drei grundlegende Kernsymptome bzw. Eigenschaften aufzählt, welche Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung von den übrigen Menschen unterscheidet. Diese Leitsymptome äußern sich nach Frith in den Bereichen:

- Soziale Interaktion
- Kommunikation
- Sich wiederholende Aktivitäten und eingeschränkte Interessen. (Vgl. ebd., 8)

Im nachfolgenden Kapitel sollen die Subtypen der Autismus-Spektrum-Störung genauer unter die Lupe genommen werden. Hierzu gehören, wie bereits erwähnt, atypischer Autismus, frühkindlicher Autismus und das Asperger-Syndrom. Auch wenn sich diese Subtypen nicht pauschal voneinander abtrennen lassen, wie eben beschrieben wurde, soll versucht werden, die unter-

schiedlichen Ausprägungen in ihren Besonderheiten und Eigenheiten darzustellen.

Nachdem bislang vor allem ein knapper Überblick über das geschichtliche Gewordensein des Phänomens und des Begriffs Autismus vorangestellt wurde und auf die aktuelle Debatte um den Begriff der Autismus-Spektrum-Störung eingegangen wurde, soll es nachfolgend konkret um verschiedene Formen der Autismus-Spektrum-Störung gehen.

3. Erscheinungsformen der Autismus-Spektrum-Störung

Die Autismus-Spektrum-Störung umfasst, wie im vorangegangenen Kapitel erläutert, drei mehr oder weniger unterschiedliche Formen. Der frühkindliche Autismus, das Asperger-Syndrom und der atypische Autismus werden diesem Spektrum untergeordnet.

Im Folgenden sollen zunächst der Reihe nach die drei genannten Formen der Autismus-Spektrum-Störung erläutert werden. Die Beschreibungen von Kanner und Asperger werden dabei auch eine Rolle spielen und gemeinsam mit aktuellen Einschätzungen und Sichtweisen das Bild des jeweiligen Subtypen zeichnen. Bei den Beschreibungen wird zudem Bezug genommen auf das Klassifikationssystem ICD-10. Die DSM-Kriterien werden nicht weiter berücksichtigt, da die aktuelle Fassung sich nicht erheblich von den Erläuterungen der ICD-10 unterscheidet.

Anschließend werden die Leitsymptome, tief greifender Entwicklungsstörungen übergreifend aufgeführt. Es wäre nicht zielführend, die verschiedenen Ausprägungen autistischen Daseins auch hier zu differenzieren, da sie alle gemeinsam diese charakteristischen Merkmale aufweisen, jedoch in unterschiedlicher Ausprägung, wie oben bereits erörtert wurde.

Auch in den sich anschließenden Erläuterungen zur Diagnose „Autismus“ wird zunächst nicht differenziert in unterschiedliche Ausprägungen autistischer Spektrumsstörungen. Hierbei wird der Frage nachgegangen, wie Mediziner und Psychologen zu der Diagnose Autismus kommen und welche Schwierigkeiten mit der Diagnosestellung verbunden sind.

Auf mögliche Ursachen autistischer Störungen wird in diesem Teil der vorliegenden Arbeit noch nicht eingegangen werden, da die Ätiologie Thema des nachfolgenden Kapitels ist.

3.1 Der frühkindliche Autismus

Im Folgenden wird zunächst auf die Beschreibungen Kanners zum frühkindlichen Autismus eingegangen. Es folgt die Definition der ICD-10 und aktuelle Ansichten und Einschätzungen. Abschließend werden die Prognose und die Prävalenz thematisiert.

3.1.1 Kanners Beschreibungen der Symptomatik des frühkindlichen Autismus

Wie bereits gezeigt, stammen die ersten ausführlichen Beschreibungen autistischer Kinder von Kanner (1943). Er beschrieb Gemeinsamkeiten, der elf von ihm behandelten Kinder. Besondere Auffälligkeiten waren für Kanner:

- „Unfähigkeit, soziale Beziehungen aufzunehmen
- Ausgeprägter sozialer Rückzug

- Sprache wird nicht kommunikativ eingesetzt
- Echolalie
- Pronominale Umkehr
- Bestehen auf Gleichheit
- Zwanghaftigkeit
- Monotone repetitive Handlungen
- Gute Intelligenz
- Gutes Gedächtnis
- Intelligentes Aussehen
- Symptomatik beginnt im ersten Lebensjahr
- Aus Familien mit hohem Bildungsgrad“ (Amorosa a 2010, 14)

„Bald jedoch erkannte man, daß [sic] die einzelnen Symptome auch bei Kindern zu beobachten waren, die in anderen Verhaltensweisen den autistischen Kindern recht unähnlich waren.“ (Klicpera & Innerhofer 2002, 221) Deshalb definierte Kanner einige Jahre später (1956) gemeinsam mit Eisenberg Symptome, die nur bei autistischen Kindern gefunden wurden. Diese Kernsymptome sind:

- „weitgehender Mangel an affektivem Kontakt zu anderen Menschen,
- Zwanghafter Drang nach Aufrechterhaltung von Gleichförmigkeit,
- Eine Faszination für Gegenstände, mit denen die Kinder recht geschickt hantieren,
- Mangel an Sprache oder fehlende Verwendung von Sprache zur zwischenmenschlichen Kommunikation.“ (Ebd., 221)

Als das vielleicht bedeutendste Charakteristikum nannte Kanner: „The outstanding, pathognomic, fundamental disorder is the children’s inability to relate themselves in the ordinary way to people and situations from beginning of live“ (Kanner zit. n. Walter 2007, 38). Kanner legte damit den Grundstein in Bezug auf den frühkindlichen Autismus und seine Beschreibungen sind heute noch größtenteils hochaktuell. Dies wird auch im nächsten Punkt deutlich, wenn die Klassifikation der ICD-10 dargestellt wird.

3.1.2 Klassifikation der ICD-10 und aktuelle Ansichten

Wie definiert die WHO heute frühkindlichen Autismus?

In der ICD-10, wird der frühkindliche Autismus unter den tief greifenden Entwicklungsstörungen (F84) subsumiert. Tief greifende Entwicklungsstörungen wiederum umfassen „eine Gruppe

von Störungen [...], die durch drei charakteristische Merkmale [...] gekennzeichnet sind:

- qualitative Beeinträchtigungen in der zwischenmenschlichen Interaktion,
- qualitative Auffälligkeiten in der Kommunikation und
- ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten.“ (Kamp-Becker & Bölte 2011, 12)

Tief greifende Entwicklungsstörungen sind zudem dadurch charakterisiert, dass sie ausnahmslos im Kleinkindalter oder in der Kindheit beginnen, die Einschränkungen oder Verzögerungen in der Entwicklung eng mit der biologischen Reifung des Zentralnervensystems verbunden sind und es einen stetigen Verlauf ohne Remissionen oder Rezidiven gibt. Bei einigen der tief greifenden Entwicklungsstörungen geht dem Störungsbild eine „normale“ Phase der Entwicklung voraus und Symptome werden erst im Laufe der Zeit sichtbar. (Vgl. Remschmidt & Kamp-Becker 2006, 18)

Frühkindlicher Autismus (F.84.0) wird an erster Stelle der Subtypen tief greifender Entwicklungsstörungen gefasst. Unter frühkindlichem Autismus versteht die ICD-10: „Diese Form der tief greifenden Entwicklungsstörung ist durch eine abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung definiert, die sich vor dem dritten Lebensjahr manifestiert. Sie ist außerdem gekennzeichnet durch ein charakteristisches Muster abnormer Funktionen in den folgenden psychopathologischen Bereichen: in der sozialen Interaktion, der Kommunikation und im eingeschränkten stereotyp repetitiven Verhalten. Neben diesen spezifischen diagnostischen Merkmalen zeigt sich häufig eine Vielzahl unspezifischer Probleme, wie Phobien, Schlaf- und Essstörungen, Wutausbrüche und (autodestruktive) Aggression.“ (WHO: ICD-10 2011)

Remschmidt nennt außerdem drei Symptome, welche im Einklang mit den Kriterien der ICD-10 besonders auffallen:

- „extremes Abgekapseltsein gegenüber der Umwelt,
- ängstliches Festhalten am Gewohnten (Veränderungsangst) und
- besondere Sprachauffälligkeiten.“ (Remschmidt 2008, 16)

Die Abkapselung zeigt sich nach Remschmidt durch eine extreme Kontaktstörung. Die Beziehungsaufnahme zu Personen, Ereignissen und Dingen sei abnorm. Außerdem würden nahezu alle Zeichen der normalen kindlichen Kontaktaufnahme zu den Eltern, insbesondere zur Mutter fehlen (fehlendes Antwortlächeln, keine Aufnahme von Blickkontakt, fehlende Unterscheidung von Eltern und anderen Personen, Fehlen von Antizipationsgesten). Dafür würde sich häufig eine intensive Zuwendung zur sachlichen Umwelt zeigen, so Remschmidt. (Vgl. ebd., 16)

Des Weiteren nennt die ICD-10 diagnostische Kriterien für den frühkindlichen Autismus, diese

Kriterien zeigen die weitere Symptomatik auf. Im Folgenden sollen die zentralen Kriterien, mit Kamp-Becker und Bölte sinngemäß wiedergegeben werden:

1. „Qualitative Beeinträchtigungen wechselseitiger sozialer Interaktion (z.B. unangemessene Einschätzungen sozialer und emotionaler Signale; geringer Gebrauch sozialer Signale)
2. Qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation (z.B. Fehlen eines sozialen Gebrauchs sprachlicher Fertigkeiten; Mangel an emotionaler Resonanz auf verbale und nonverbale Annäherungen durch andere Menschen; Veränderungen der Sprachmelodie)
3. Eingeschränktes Interesse und stereotype Verhaltensmuster (z.B. starre Routine hinsichtlich alltäglicher Beschäftigungen; Widerstand gegen Veränderungen)
4. Unspezifische Probleme wie Befürchtungen, Phobien, Schlaf- Essstörungen, Wutausbrüche, Aggressionen, Selbstverletzungen
5. Manifestation vor dem 3. Lebensjahr.“ (Kamp-Becker & Bölte 2011, 16)

Innerhalb der Diagnose des frühkindlichen Autismus wird teilweise noch unterschieden zwischen:

- „„Low-functioning-Autismus’: Personen mit Intelligenzminderung und mit nur sehr geringen sprachlichen Fähigkeiten;
- ‚High-functioning-Autismus’ oder auch hochfunktionaler frühkindlicher Autismus: Personen ohne Intelligenzminderung ($IQ > 70$) und guten verbalen Fähigkeiten.“ (Ebd., 16)

Zu dieser Unterscheidung wird in Kapitel 3.2.5 kritisch Stellung genommen.

3.1.3 Verlauf und Prognose

„Die Symptomatik von autistischen Störungen variiert von Individuum zu Individuum und auch über die Zeit. Reifungsprozesse, sowohl in biologischer als auch psychischer Hinsicht, wirken auf den Verlauf, die Ausprägung und die Ausgestaltung der Symptomatik. Des Weiteren haben Förderung, Therapie, das familiäre Umfeld, medikamentöse Behandlungen usw. einen Einfluss auf die Ausprägung und die Art der Symptomatik.“ (Ebd., 95) Es kann also nicht pauschal ein Verlauf beschrieben werden, der auf alle Menschen mit frühkindlichem Autismus zutrifft. Es können lediglich typische Verlaufsbilder beschrieben werden, von denen sich die einzelnen Individuen mehr oder weniger abheben.

Bei frühkindlichem Autismus zeigen sich häufig schon im Kleinkindalter Auffälligkeiten. Mit vier bis fünf Jahren zeigt sich die Symptomatik in prototypischer Form: „Viele Kinder entwickeln zu dieser Zeit fremd- und selbstaggressives Verhalten, sie zeigen ein Beharren auf Gleich-

förmigkeit mit ausgeprägten emotionalen Durchbrüchen, wenn Abläufe nicht eingehalten werden. Das Spielverhalten ist durch repetitives, stereotypes Verhalten gekennzeichnet. Hinzu kommen Angst- und Unruhezustände.“ (Kamp-Becker & Bölte 2011, 95) Durch Behandlungen, Training und Verständnis der Umgebung nehmen die Auffälligkeiten langsam ab, wobei häufig Höhen und Tiefen zu beobachten sind. Im Idealfall kommt es aber zu einer Minderung der Symptomatik. Einige Studien zeigen, dass die Symptomatik im Erwachsenenalter geringer ausfällt als in der Kindheit. Diese Untersuchungen basieren allerdings auf Befragungen betroffener Eltern und sind keine tatsächlichen Verlaufsuntersuchungen. Die meisten Probanden erfüllten auch im Erwachsenenalter noch die Kriterien für eine Diagnose Autismus. (Vgl. ebd., 95)

Maßgeblichen Einfluss auf den Verlauf haben die Kriterien „kognitive und sprachliche Fähigkeiten im Alter von 5-6 Jahren. So leben beispielsweise Menschen mit einer autistischen Störung und einer deutlichen Intelligenzminderung ($IQ < 50$) sehr häufig in einer spezifischen Einrichtung und arbeiten in einer Werkstatt für behinderte Menschen.“ (Ebd., 95f) Hiermit sind vor allem die Menschen mit frühkindlichem Autismus angesprochen, der auch unter „Low-functioning-Autismus“ beschrieben wird. Ist die Sprache hingegen um das fünfte bis sechste Lebensjahr gut entwickelt, fällt die Prognose vergleichsweise günstiger aus.

Aber nicht nur kognitive und sprachliche Fähigkeiten haben einen Einfluss, auch Menschen mit der Diagnose „High-functioning-Autismus“ und beispielsweise einem IQ von über 100 können durch deutlich ritualisiertes, stereotypes Verhalten und massive Ängste derart gehemmt werden, dass diese Ängste und das stereotype Verhalten die positiven Effekte der Intelligenz überlagern können (vgl. ebd., 97). Remschmidt stimmt mit Kamp-Becker und Bölte überein: „Auch bei jenen autistischen Kindern, die aufgrund ihrer intellektuellen und sprachlichen Voraussetzung in die Gruppe derjenigen mit höchstem Funktionsniveau gehören, zeigen viele bei Nachuntersuchungen noch zahlreiche Verhaltensauffälligkeiten wie stereotype Bewegungen, Angstzustände, ausgeprägte Kontaktstörungen, Spracharmut und Sprachauffälligkeiten.“ (Remschmidt 2008, 46) Ob und inwieweit ein Mensch mit der Diagnose frühkindlicher Autismus in der Lage ist, im Erwachsenenalter ein selbstständiges Leben zu führen, hängt neben dessen individuellen Fähigkeiten auch stark von der Unterstützung seines Umfeldes ab. Komorbide Störungen oder Erkrankungen können Entwicklungsmöglichkeiten zudem weiter begrenzen.

Vorliegende Längsschnittuntersuchungen zeigen:

- „1 bis 2 % sind im Erwachsenenalter fast unauffällig,
- 5 bis 15 % bewegen sich im Grenzbereich zur psychopathologischen Auffälligkeit,
- 16 bis 25 % bleiben weiterhin psychisch auffällig, lassen sich aber gut führen.

- Bei 60-75 % muß [sic] der Langzeitverlauf als ungünstig bis sehr ungünstig angesehen werden, d.h. diese Menschen sind stets auf fremde Hilfe angewiesen.“ (Remschmidt 2008, 45)

Insgesamt – und das trifft auf alle Ausprägungen autistischer Störungen zu – werden autistische Störungen „als lebenslange Störungen angesehen, die sich im Laufe der Entwicklung eines Menschen wandeln können, deren Kernsymptomatik in ihrer qualitativen Abweichung jedoch erhalten bleibt. Bedeutsam für den Entwicklungsverlauf ist das allgemeine Intelligenz- und Sprachniveau im Alter von 5-6 Jahren.“ (Kamp-Becker & Bölte 2011, 98)

3.1.4 Prävalenz

„Nach neuen Untersuchungen sind von 10 000 Kindern und Jugendlichen im Alter von vier bis 15 Jahren etwa vier bis fünf autistisch (Kanner-Syndrom).“ (Remschmidt 2008, 20) Dabei beträgt das Verhältnis von Jungen zu Mädchen etwa 3:1. Remschmidt nimmt an, dass wenn man von diesen Zahlen ausgeht, in Deutschland etwa 40 000 Einwohner autistisch seien (vgl. ebd., 20). Im Gegensatz zu Remschmidt geht Freitag von zehn bis 40 Menschen mit frühkindlichem Autismus bei 10 000 Menschen aus (vgl. Freitag 2008, 22). Kamp-Becker und Bölte hingegen sehen die Zahlen Remschmidts als veraltet an: „Ging man über viele Jahre davon aus, dass von 10.000 Personen vier bis fünf eine autistische Störung aufweisen, finden sich in neuen Studien Häufigkeiten von 60 bis 100 auf 10.000.“ (Kamp-Becker & Bölte 2011, 25) Bei frühkindlichem Autismus gehen sie von 22 Personen bei 10 000 Einwohnern aus (vgl. ebd., 26). Allein anhand dieser drei Angaben zur Prävalenz wird deutlich, dass keine Einigkeit besteht und die Angaben zur Häufigkeit stark variieren. Ein gewichtiger Grund für diese Schwankungen in unterschiedlichen Studien, könnten die, den Studien zugrunde liegenden Definitionen von Autismus sein. Was jedoch aus allen Studien hervorgeht ist, dass es in den letzten Jahren deutlich mehr Diagnosen gab. Fraglich dabei bleibt, ob das Auftreten autistischer Störungen tatsächlich zugenommen hat, oder ob die erhöhte Aufmerksamkeit auf das Phänomen Autismus die alleinige Ursache für den Anstieg ist. Freitag führt zwei Gründe für den Anstieg auf: „Zum einen wurden die diagnostischen Kriterien bei der Weiterentwicklung von ICD-9 zu ICD-10 [...] geändert. Daneben stehen mittlerweile standardisierte Untersuchungsinstrumente [...] zur Verfügung [...]. Zum Zweiten ist der Bekanntheitsgrad und so auch die Wahrnehmung und Diagnosehäufigkeit Autistischer Störungen gestiegen [...]“ (Freitag 2008, 23) Ein Zusammenhang zwischen der Auftretenswahrscheinlichkeit und der sozialen Schicht besteht nicht (vgl. Remschmidt 2008, 20).

3.1.5 Abgrenzung zu anderen Formen von Autismus/ anderen Störungen

Was zeichnet den frühkindlichen Autismus aus? Oder andersherum gefragt, inwiefern kann er von anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörungen oder sonstigen Störungen abgegrenzt werden? Diesen Fragen soll im Folgenden nachgegangen werden, dabei wird lediglich auf entscheidende Abgrenzungen verwiesen.

Abgrenzung zum Asperger-Syndrom

Das Asperger-Syndrom und der frühkindliche Autismus sind beide durch die charakteristischen drei Leitsymptome gekennzeichnet, unterscheiden sich in der Ausprägung dieser jedoch. „Die Unterschiede zwischen diesen beiden autistischen Syndromen liegen vor allem im Krankheitsbeginn, im sprachlichen und im intellektuellen Bereich sowie in den motorischen Besonderheiten: Kinder mit Asperger-Syndrom lernen früher sprechen, entwickeln oft auch eine differenzierte Sprache und weisen meist gute bis durchschnittliche intellektuelle Fähigkeiten auf. Sie entwickeln oft ausgeprägte Sonderinteressen [...].“ (Remschmidt 2008, 24) Der frühkindliche Autismus, so Remschmidt, zeichne sich dadurch aus, dass die ersten Auffälligkeiten oft schon in den ersten drei Lebensmonaten zu beobachten seien, wohingegen beim Asperger-Syndrom Auffälligkeiten erst ab dem 3. Lebensjahr zu beobachtet seien. Auch in den sprachlichen Fähigkeiten würden relativ große Unterschiede bestehen, denn Kinder mit frühkindlichem Autismus würden erst später beginnen zu sprechen, bzw. die Sprache würde sogar häufig ganz ausbleiben (etwa bei 50%). Bei Menschen mit Asperger-Syndrom würde sich die Sprache jedoch schon sehr früh und rasch entwickeln. Die Funktion der Sprache sei bei Personen mit frühkindlichem Autismus außerdem keine kommunikative (eher Echolalie) wohingegen beim Asperger-Syndrom die Sprache sehr wohl eine kommunikative Funktion hätte. Bei den motorischen Fähigkeiten gäbe es bei frühkindlichem Autismus keine Einschränkungen (sofern keine komorbiden Störungen vorliegen) wohingegen beim Asperger-Syndrom häufig eine motorische Ungeschicklichkeit zu beobachten sei. Menschen mit Asperger-Syndrom hätten, so Remschmidt weiter, häufig eine gute bis durchschnittliche Intelligenz. Menschen mit frühkindlichem Autismus hingegen hätten oft erheblich eingeschränkte kognitive Fähigkeiten. (Vgl. ebd., 25)

Klicpera und Innerhofer sehen den grundlegenden Unterschied der beiden Störungen darin, „daß [sic] sich beide Gruppen in erster Linie hinsichtlich ihrer verbalen Intelligenz unterscheiden. [...] Die grundlegenden Schwierigkeiten in der Empathie und dem Verständnis für soziale Situationen dürfte jedoch weitgehend ähnlich sein.“ (Klicpera & Innerhofer 2002, 236)

Abgrenzung zum Rett-Syndrom.

Das Rett-Syndrom kommt ausschließlich bei Mädchen vor. Nachdem sich die Mädchen anfangs (sechs bis 18 Monate) fast unauffällig entwickeln (im Unterschied zum frühkindlichen Autismus), kommt es zu einer zunehmenden Entwicklungsverzögerung. Mit etwa drei Jahren, verlieren diese Mädchen dann das Interesse an der Umwelt und ziehen sich zurück, erworbene Sprachfähigkeiten gehen verloren und stereotype Bewegungen kommen hinzu. Im Gegensatz zum frühkindlichen Autismus kommt es „zu einer Rückentwicklung mit Verlust der erworbenen Fähigkeiten, verbunden mit zahlreichen neurologischen Symptomen sowie mit den klassischen Bewegungstereotypien der Hände (windende Bewegungen der Hände).“ (Remschmidt 2008, 24)

Abgrenzung zu den Schizophrenien.

Auch diese Abgrenzung scheint von Bedeutung zu sein, denn historisch gesehen wurden bis vor einigen Jahren autistische Störungen den Schizophrenien zugeordnet.

Menschen mit frühkindlichem Autismus weisen i.d.R. keine Wahnsymptome oder Halluzinationen auf (es kann sich „in einzelnen Fällen [beim frühkindlichen Autismus d.R.] eine schizophrene Erkrankung entwickeln, jedoch ist dies sehr selten“ (Klicpera & Innerhofer 2002, 248)). Menschen mit Schizophrenien, haben „dafür aber eine bis dahin mehr oder weniger unauffällige Vorgeschichte [...]“. (Remschmidt 2008, 24) Ein weiterer entscheidender Unterschied ist, dass frühkindlicher Autismus vor dem dritten Lebensjahr auftritt, wohingegen Schizophrenien erst nach dem dritten Lebensjahr auftreten.

Abgrenzung zum Deprivations-Syndrom.

Unter Deprivations-Syndrom bzw. Hospitalismus versteht man eine Störung, die durch Vernachlässigung oder mangelnde Förderung entsteht. „Auch solche Kinder können kontaktgestört sein, jedoch äußert sich dies in anderer Weise: in einer eher depressiven Symptomatik, zuweilen auch in distanzlosem Verhalten, keinesfalls jedoch in Form der typischen Symptome autistischer Kinder.“ (Ebd., 25) Während früher häufig vermutet wurde, dass Autismus auf die Kälte der Mutter im Umgang mit ihrem Kind („Kühlschränkmütter“) zurückzuführen ist, weiß man heute, dass sich hieraus ein anderes Störungsbild entwickelt.

Aus Gründen des Umfangs soll es, in Anlehnung an Remschmidt, bei den Abgrenzungen des frühkindlichen Autismus von diesen vier Störungen belassen werden.

3.1.6 Fazit

Menschen mit frühkindlichem Autismus unterscheiden sich nicht nur von Menschen ohne Autismus und von Menschen mit anderen (tief greifenden Entwicklungs-) Störungen, sondern sie sind auch untereinander extrem verschieden. Wie mit Frith beschrieben, lassen sich nur in den wenigsten Fällen die „typische“ Form des frühkindlichen Autismus erkennen. Klassifikationen und Beschreibungen, die in den vorangegangenen Erläuterungen aufgezeigt wurden, dürfen deshalb nur als prototypische Darstellungen angesehen werden. Keinesfalls dürfen sie als starre Klassifikationen verstanden werden, die pauschal und ohne Abwandlung auf alle Personen mit frühkindlichem Autismus zutreffen.

„Es gibt für Autismus kein unbedingt notwendiges Symptom, sonder eine Symptomvielfalt.“ (Kamp-Becker & Bölte 2011, 16) Lediglich Auffälligkeiten in den drei Kernbereichen bzw. bei den Leitsymptomen (ausführliche Beschreibung derer folgt in Kapitel 3.4) sind, sieht man vom atypischen Autismus ab, immer zu beobachten. Aber auch diese Auffälligkeiten können sich in einer Vielfalt von Ausprägungen äußern.

3.2 Das Asperger-Syndrom

Die Beschreibungen zum Asperger-Syndrom sind analog zu denen des frühkindlichen Autismus aufgebaut. Auch hier sollen zunächst die Einschätzungen Aspergers beschrieben werden, bevor auf aktuelle Ansichten und Klassifikationen eingegangen wird.

3.2.1 Aspergers Beschreibungen der Symptomatik des Asperger-Syndroms

Asperger beschrieb die Kinder, die er in seiner Klinik beobachten konnte, sehr ausführlich und detailliert. Noch heute sind diese Beschreibungen in weiten Teilen hoch aktuell. Im Folgenden wird der heute gängige Begriff Asperger-Syndrom verwendet, auch wenn Asperger selbst von „autistischer Psychopathie im Kindesalter“ sprach (Psychopath klingt heute abwertend und ist daher auch kaum mehr üblich, meinte ursprünglich aber allgemein eine Persönlichkeitsstörung).

Aspergers diagnostische Kriterien fasst Amorosa wie folgt zusammen:

- „Starke Störungen der sozialen Anpassung
- Schwierigkeiten, einfache praktische Fähigkeiten im Alltag zu erlernen
- Auffälliges Blickverhalten
- Wenig Mimik und Gestik

- Stereotype Bewegungen
- Sonderinteressen
- Auffällige Sprache und Intonation
- Störung der aktiven Aufmerksamkeit
- Prinzenhaftes Aussehen
- Motorische Ungeschicklichkeit
- Konstanz der Symptomatik ab dem 2. Lebensjahr
- Auffällige Persönlichkeiten in den Familien“. (Amorosa a 2010, 14)

Asperger subsumierte die Symptomatik der Störung unter sechs Kategorien, die im Folgenden etwas genauer erläutert werden sollen.

Körperliches und Ausdruckserscheinungen

„Man kann nie recht sagen, geht der Blick in eine weite Ferne oder nach innen.“ (Asperger zit. n. Remschmidt & Kamp-Becker 2006, 10) Außerdem schaut das Kind „den Sprechenden meist gar nicht an, sein Blick geht an ihm vorbei, streift ihn höchstens hie und da beiläufig.“ (Asperger zit. n. ebd., 10) Über die Mimik schreibt Asperger Kinder mit Asperger-Syndrom „brauchen ihre Mimik als kontaktschaffende Ausdruckserscheinung nicht.“ (Asperger zit. n. ebd., 10) Und die auffällige Sprache beschreibt Asperger wie folgt: „Die Sprache wirkt auch auf den naiven Zuhörer unnatürlich, wie eine Karikatur, zu Spott herausfordernd [...], sie richtet sich nicht an einen Angesprochenen, sondern ist gleichsam in den leeren Raum hineingeredet.“ (Asperger zit. n. ebd., 10) Zudem berichtet er von einer motorischen Ungeschicklichkeit bei den von ihm beobachteten Kindern.

Autistische Intelligenz

Asperger beobachtete eine Störung der aktiven Aufmerksamkeit, die Kinder werden anscheinend von Innen her abgelenkt (vgl. ebd., 10). „Diese Kinder können vor allem spontan produzieren, können nur originell sein, aber nur in herabgesetztem Maß lernen.“ (Asperger zit. n. ebd., 10) Probleme würden vor allem dann ersichtlich werden, wenn man Leistungsanforderungen an die Kinder stellen würde. Außerdem hätten die Kinder ein besonders schöpferisches Verhältnis zur Sprache. Dies würde sich beispielsweise darin äußern, dass sie originelle Neologismen bilden, die sehr treffend seien (vgl. ebd., 10). Asperger beobachtete des Weiteren eine „[k]ompensatorische Hypertrophie besonderer Fähigkeiten, als Ausgleich für beträchtliche Defekte.“ (Asperger zit. n. ebd., 10)

Verhalten in der Gemeinschaft

Als grundlegende Störung nannte Asperger „eine Einengung der Beziehungen zur Umwelt.“ (Asperger zit. n. Remschmidt & Kamp-Becker 2006, 10) Auch in der Familie würden die Kinder autistische Bosheitsakte und negativistische Reaktionen zeigen. Sie würden ihren eigenen Impulsen nachgehen und wären dabei unbekümmert um die Anforderungen der Umwelt. (Vgl. ebd., 10)

Trieb- und Gefühlsleben

Das Sexualverhalten beschrieb Asperger als sehr unterschiedlich, dabei gäbe es auch eine gewisse Neigung zu sadistischen Zügen. Gebote und Verbote würden nicht eingehalten werden, es gäbe kein Gefühl für eine persönliche Distanz. Zudem würden Menschen mit Asperger-Syndrom keinen Spaß verstehen. Häufig wäre außerdem eine gewisse Sammelleidenschaft und Spezialinteressen zu beobachten. (Vgl. ebd., 10)

Erbbiologisches

„Längst ist die Frage entschieden, dass auch psychopathische Zustände konstitutionell verankert und darum vererbbar sind.“ (Asperger zit. n. ebd., 10) Asperger ging im Hinblick auf das Asperger-Syndrom, hauptsächlich von einer Vererbung aus.

Soziale Wertigkeit und Verlauf

Hier beschreibt Asperger zwei Möglichkeiten einerseits eine unzulängliche soziale Einordnung wenn eine „ausgesprochene intellektuelle Minderwertigkeit“ vorliegt anders „aber ist es mit den intellektuell intakten, besonders natürlich mit den überdurchschnittlich gescheiterten Autistischen Psychopathen.“ (Asperger zit. n. ebd., 10)

3.2.2 Klassifikation der ICD-10 und aktuelle Ansichten

Wie wird das Asperger-Syndrom heute, in der ICD-10 der WHO definiert?

Bereits 1944 erkannte Asperger ein eigenständiges Störungsbild. Bis man international jedoch auf die Beschreibungen Aspergers aufmerksam wurde, dauerte es noch etliche Jahre. Erst in der bis heute letzten Fassung der ICD, die seit 1992 gültig ist, wurde das Asperger-Syndrom aufgenommen. Analog zum frühkindlichen Autismus, wird auch das Asperger-Syndrom den tief greifenden Entwicklungsstörungen zugeordnet, welche an dieser Stelle nicht erneut erläutert werden sollen.

Das Asperger-Syndrom (F84.5) definiert die WHO wie folgt:

„Diese Störung von unsicherer nosologischer Validität ist durch dieselbe Form qualitativer Ab-

weichungen der wechselseitigen sozialen Interaktionen, wie für den Autismus typisch, charakterisiert, zusammen mit einem eingeschränkten, stereotypen, sich wiederholenden Repertoire von Interessen und Aktivitäten. Die Störung unterscheidet sich vom Autismus in erster Linie durch fehlende allgemeine Entwicklungsverzögerung bzw. den fehlenden Entwicklungsrückstand der Sprache und der kognitiven Entwicklung. Die Störung geht häufig mit einer auffallenden Ungeschicklichkeit einher. Die Abweichungen tendieren stark dazu, bis in die Adoleszenz und das Erwachsenenalter zu persistieren. Gelegentlich treten psychotische Episoden im frühen Erwachsenenleben auf.“ (WHO: ICD-10 2011)

Neben dieser allgemeinen Beschreibung nennt die ICD-10 charakteristische Merkmale für das Asperger-Syndrom, welche sich folgendermaßen darstellen:

- Weder die Sprachentwicklung, noch die kognitive Entwicklung ist verzögert. Die Diagnose erfordert, dass einzelne Worte im, oder vor dem zweiten Lebensjahr benutzt werden.
- Beeinträchtigungen der gegenseitigen sozialen Interaktion (entsprechen den Kriterien des frühkindlichen Autismus)
- Ungewöhnliche, aber sehr ausgeprägte umschriebene Interessen (ausgestanzte Sonderinteressen) und auch stereotype Verhaltensmuster
- Die Störung kann keiner anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörung zugeordnet werden. (Vgl. Kamp-Becker & Bölte 2011, 19)

Bereits an dieser Stelle werden Differenzen zum frühkindlichen Autismus deutlich, die Bereiche, in denen jedoch Auffälligkeiten zu beobachten sind, sind dieselben, da es sich bei beiden Störungen um tief greifende Entwicklungsstörungen handelt (Auffälligkeiten bei der Interaktion, der Kommunikation und Aktivitäten bzw. Interessen). Auch wenn keine Sprachentwicklungsverzögerung bzw. wie beim frühkindlichen Autismus auch häufig zu beobachten ist, ein Ausbleiben der Sprache vorliegt, ist die Sprache doch oft eine besondere, wenngleich dies aus der Definition in der ICD-10 nicht hervorgeht. Bereits Asperger schrieb: „Gemeinsam ist in allen Fällen: die Sprache wirkt auf den naiven Zuhörer unnatürlich.“ (Asperger zit. n. Attwood 2007, 253) Attwood ist im Gegensatz zur Definition der DSM-IV (und damit auch der ICD-10) der Meinung, dass „ungewöhnliche Sprachfähigkeiten jedoch ein wesentliches Merkmal des Asperger-Syndroms [sind] und [...] in zukünftigen Versionen der DSM-IV-Kriterien enthalten sein [sollten].“ (Ebd., 254) Als sprachliche Besonderheiten zählt Attwood auf, dass alles wörtlich verstanden würde, die Sprachmelodie eine ungewöhnliche sei, die Sprache pedantisch wirken könne und eine besondere Ausdrucksweise vorhanden sei (vgl. ebd., 267-274).

Attwood gibt eine etwas „ungewöhnliche“ Definition des Asperger-Syndroms ab, die aber den-

noch sehr treffend ist: „Am einfachsten versteht man das Asperger-Syndrom, wenn man es als die Beschreibung einer Person betrachtet, die die Welt anders als andere wahrnimmt.“ (Attwood 2007, 15) Als typische Merkmale des Asperger-Syndroms nennt er:

- „Das Fehlen von sozialem Verständnis,
- die begrenzte Fähigkeit, ein wechselseitiges Gespräch zu führen und
- ein intensives Interesse für ein bestimmtes Thema.“ (Ebd., 15)

Kamp-Becker und Bölte führen diese drei Bereiche etwas weiter aus und ergänzen die eben genannten Leitsymptome durch mögliche Auffälligkeiten wie folgt:

Qualitative Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion

Auffälligkeiten sind einerseits im nichtverbalen Verhalten (Gestik, Blickkontakt, Mimik) zu finden und andererseits lässt sich eine gewisse Unfähigkeit beobachten, Beziehungen herzustellen. Auch mangelnde Empathiefähigkeit ist ein wesentliches Merkmal.

Ungewöhnlich ausgeprägte und spezielle Interessen und stereotype Verhaltensmuster

Vorstellbar ist hier beispielsweise die Beschäftigung mit einem Teilaspekt eines Wissensgebiets, welches meist nicht von allgemeinem Interesse ist (z.B. besonderes Interesse für Waschmaschinen, Metalle, Kirchtürme usw.). Diesen ungewöhnlichen Interessen wird oft ein erheblicher zeitlicher Aufwand gewidmet.

Fehlen einer Sprachentwicklungsverzögerung oder einer Verzögerung kognitiver Funktionen

Im Unterschied zum frühkindlichen Autismus gibt es keine Sprachentwicklungsverzögerung, sondern häufig eine gegenteilige Entwicklung. Die Sprache entwickelt sich oft sehr früh und die Kinder fallen durch sehr gewählte Ausdrucksformen auf. Menschen mit Asperger-Syndrom haben außerdem eine mittlere bis überdurchschnittliche Intelligenz.

(Vgl. Kamp-Becker & Bölte 2011, 16-18)

3.2.3 Verlauf und Prognose

Analog zum frühkindlichen Autismus, tritt auch das Asperger-Syndrom in sehr unterschiedlicher Ausprägung auf und der Verlauf bzw. die Prognose ist abhängig von individuellen Voraussetzungen und Fähigkeiten. Angaben zu einem möglichen Verlauf und Prognosen sind auch hier deshalb immer mit Vorsicht zu betrachten. Umso mehr, wenn man bedenkt, dass es bislang „keine systematischen Verlaufsstudien auf der Grundlage standardisierter Definitionen des Syndroms“ (Remschmidt 2008, 64) gibt.

Auch hier gilt, dass besonders kognitive und sprachliche Fähigkeiten im Alter von fünf bis sechs Jahren entscheidenden Einfluss haben, was insgesamt zur Folge hat, dass die „Prognose [...] beim Asperger-Syndrom besser als beim frühkindlichen Autismus“ (Kamp-Becker & Bölte 2011, 97) ausfällt. Denn Menschen mit Asperger-Syndrom haben weder sprachliche, noch kognitive Entwicklungsverzögerungen. Remschmidt geht sogar, unter Berufung auf eine Studie von Wolff, davon aus, dass die Langzeitprognose relativ gut sei (vgl. Remschmidt 2008, 66).

Bei Kindern mit Asperger-Syndrom sind die Auffälligkeiten in den ersten Lebensjahren oft noch sehr unspezifisch und relativ mild. Im Laufe der Zeit nehmen jedoch die Anforderungen, insbesondere an die sozialen Fähigkeiten der Kinder zu, was zur Folge hat, dass die Symptomatik mehr zum Tragen kommt, da das Kind den Anforderungen häufig nicht mehr gerecht werden kann (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2011, 95). Der Eintritt in die Schule und noch verstärkt in die Pubertät sind dabei kritische Phasen. In diesen Phasen kommt es häufig zu „zusätzlichen Symptomen, wie beispielsweise Zwängen, Depressionen, Suizidgedanken, aber auch gleichzeitig zu einem stärkeren Hervortreten der autistischen Symptomatik.“ (Ebd., 96)

Auch hier gilt wie beim frühkindlichen Autismus beschrieben, dass es sich um eine lebenslange Störung handelt. Es kann dabei Höhen und Tiefen geben und ein selbstständiges Leben mehr oder weniger gut möglich sein. Die Kernsymptomatik bleibt jedoch auch beim Asperger-Syndrom bestehen. Der Versuch, einen möglichen Verlauf bzw. eine Prognose in Zahlen auszudrücken, gestaltet sich aufgrund der wenigen vorliegenden Studien als kaum möglich. Dennoch sollen die zentralen Ergebnisse zusammengefasst werden:

- Die Prognose ist günstiger als beim frühkindlichen Autismus, was vor allem im Zusammenhang mit der kognitiven und sprachlichen Leistungsfähigkeit steht.
- Die Symptomatik ist bei kleinen Kindern oft noch relativ mild und steigt mit den Anforderungen an das Kind an.
- Es gibt Menschen mit Asperger-Syndrom, die ein weitgehend selbstständiges Leben führen und mit ihrem Leben zufrieden sind. Die Häufigkeitsangaben dieser Gruppe schwanken zwischen 16 und 44 Prozent (vgl. Amorosa c 2010, 81).
- Insgesamt trifft Steindals Fazit auch heute noch zu wenn sie schreibt: „Bislang fehlen Studien, die eine Aussage über die Entwicklung der ganzen Gruppe mit Asperger-Syndrom erlauben. Gilberg u.a. (1990) rechnen damit, daß [sic] für annähernd die Hälfte das Erwachsenenleben relativ komplikationsfrei verlaufen dürfte. Wir können davon ausgehen, daß [sic] die Diagnose im großen [sic] und ganzen [sic] über lange Zeit stabil bleibt, daß [sic] sich aber das Ausmaß der sozialen Probleme beträchtlich verringern kann.“ (Steindahl 2007, 18)

3.2.4 Prävalenz

Ebenfalls vergleichbar zu den Häufigkeitsangaben beim frühkindlichen Autismus, gibt es auch hier starke Schwankungen bei den Angaben. Und auch beim Asperger-Syndrom wurde in den vergangenen Jahren ein starker Anstieg der Auftretenswahrscheinlichkeit festgestellt.

Im Folgenden sollen einige Angaben zur Prävalenz zusammengefasst werden:

- Freitag verweist auf neuere epidemiologische Studien, welche die Häufigkeit mit zwei von 10 000 Personen angeben würden. Im Vergleich zum frühkindlichen und zum atypischen Autismus würde dies nach Freitag die niedrigste Prävalenz ausmachen. (Vgl. Freitag 2008, 22)
- Kamp-Becker und Bölte hingegen geben die Prävalenz mit elf Personen mit Asperger-Syndrom auf 10 000 Personen an, wobei auch nach diesen Angaben der atypische und der frühkindliche Autismus häufiger auftreten würden (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2011, 26).
- Remschmidt kommt zu einem völlig anderen Ergebnis: Die „einzige auf die Allgemeinbevölkerung bezogene Studie wurde in Göteborg (Schweden) von Ehlers und Gillberg (1993) durchgeführt. Sie fanden eine Prävalenz von 7,1 pro 1 000 Kinder im Alter zwischen 7 und 16 Jahren. Bei einem Vergleich dieser Zahlen mit den Angaben zum frühkindlichen Autismus zeigt sich, daß [sic] die Häufigkeitsraten für das Asperger-Syndrom höher sind. Dies trifft möglicherweise nur bei einer sehr breit gefaßten [sic] Definition des Syndroms zu.“ (Remschmidt 2008, 59f)
- Attwood fasst zusammen, dass die Häufigkeitsrate des Asperger-Syndroms je nach Studie zwischen 0,3 und 8,4 Kindern von 10 000 variieren würde (vgl. Attwood 2007, 58).

Allein an Hand dieser vier Angaben zur Prävalenz lässt sich erkennen, dass es kaum zuverlässige Daten gibt. Dies hängt, wie man bei Remschmidt erkennen kann, sicher zu großen Teilen auch damit zusammen, dass den Studien unterschiedliche enge oder eben auch weite Definitionen des Syndroms zugrunde liegen und daran, dass dem Asperger-Syndrom erst in den vergangenen circa 20 Jahren mehr Aufmerksamkeit geschenkt wurde.

3.2.5 Abgrenzungen zu anderen Formen von Autismus/ anderen Störungen

Wodurch unterscheidet sich das Asperger-Syndrom von anderen tief greifenden Entwicklungsstörungen oder ähnlichen Störungsbildern?

Abgrenzung zum frühkindlichen Autismus auf hohem Funktionsniveau

Schon bei der Darstellung des frühkindlichen Autismus in Kapitel 3.1.5, wurde dieser vom Asperger-Syndrom abgegrenzt. Die bereits erörterten Unterschiede sollen deshalb hier nicht er-

neut Erwähnung finden.

Speziell soll aber die Abgrenzung zum so genannten „High-functioning-Autismus“ noch angesprochen werden. Da die Unterscheidung hier nach Remschmidt und Kamp-Becker häufig Probleme verursacht (vgl. Remschmidt & Kamp-Becker 2006, 140). Das Asperger-Syndrom, welches sich unter Anderem durch das Ausbleiben einer kognitiven und sprachlichen Entwicklungsverzögerung auszeichnet, kann vom frühkindlichen Autismus auf hohem Funktionsniveau nicht so einfach unterschieden werden, denn auch hier liegt der IQ über 70 und es können gute verbale Fähigkeiten beobachtet werden. Eine weitere Schwierigkeit ist, dass es bislang keine expliziten diagnostischen Leitlinien zur Diagnose High-functioning-Autismus gibt.

Das Asperger-Syndrom kann nach den Kriterien der ICD-10 nur diagnostiziert werden, wenn keine andere Entwicklungsstörung vorliegt. Frühkindlicher Autismus (auch hochfunktioneller) muss also ausgeschlossen werden. „Sollte das derzeitige klinische Bild uneindeutig sein, muss auf die frühkindliche Entwicklung zurückgegriffen werden. Liegt eine eindeutige allgemeine Verzögerung der gesprochenen oder rezeptiven Sprache oder der kognitiven Entwicklung vor, so ist ein frühkindlicher Autismus zu diagnostizieren.“ (Ebd., 140)

Remschmidt nennt fünf Prädiktoren für den Ausschluss eines Asperger-Syndroms im Zusammenhang mit dem frühkindlichen Autismus auf hochfunktionellem Niveau: „Störung der Artikulation, verbaler Ausdruck, auditive Wahrnehmung, Wortschatz und verbales Gedächtnis“ (Remschmidt 2008, 52). Gleichzeitig aber stellt Remschmidt klar, dass diese Ergebnisse anderen Forschungen widersprechen, die eine weniger klare Unterscheidung zwischen Asperger-Syndrom und High-functioning-Autismus feststellen konnten (vgl. ebd., 52). Attwood kommt nach Nennung einiger Studien zum Ergebnis, dass einige Studien Unterschiede finden, andere diese aber nicht feststellen können und deshalb gegenwärtig die Begriffe Asperger-Syndrom und High-functioning-Autismus synonym verwendet werden können (vgl. Attwood 2007, 57).

Abgrenzung zu den Schizophrenien

Analog zum frühkindlichen Autismus, lässt sich auch das Asperger-Syndrom von den Schizophrenien durch andersartige Symptomatik, durch eine andere Vorgeschichte und einen anderen Verlauf abgrenzen. Bei Menschen mit einer Schizophrenie wird außerdem i.d.R. keine motorische Ungeschicklichkeit beschrieben.

Abgrenzung von Persönlichkeitsstörungen

„[E]ine weit in die frühe Kindheit zurückführende klare Anamnese mit Auffälligkeiten entsprechend den Leitlinien autistischer Störungen schließt eine Persönlichkeitsstörung aus. [...] Die meisten Menschen mit Asperger-Syndrom zeigen einen deutlichen Leidensdruck bezüglich ihrer

Unfähigkeit, stabile Sozialkontakte herzustellen und sehen in ihrer ‚Andersartigkeit‘ den Grund für ihre Probleme. Dies ist bei Menschen mit einer schizoiden Persönlichkeitsstörung seltener anzutreffen. Die Differenzierung erfolgt über die Anamnese; eine neuropsychologische Untersuchung erweist sich ebenfalls als hilfreich.“ (Remschmidt & Kamp-Becker 2006, 142) Durch eine weit zurückführende Anamnese kann auch eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung ausgeschlossen werden. Die Differenzierung von Persönlichkeitsstörungen ist jedoch nicht ganz einfach und nicht immer eindeutig. Remschmidt und Kamp-Becker gehen davon aus, dass nicht wenige Erwachsene mit Asperger-Syndrom in der Erwachsenenpsychiatrie die Diagnose Persönlichkeitsstörung haben (vgl. ebd., 142).

Abgrenzung zur Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Oft wird das Asperger-Syndrom zunächst als ADHS diagnostiziert. ADHS kann zwar als komorbide Störung beim Asperger-Syndrom auftreten, muss aber vom Asperger-Syndrom unterschieden werden. Kinder mit ADHS sind im Gegensatz zu Kindern mit Asperger-Syndrom zu kreativem, phantasievollen und auch kooperativem Spiel fähig, sie haben Empathiefähigkeit, sie zeigen deutliches kommunikatives nonverbales Verhalten und sie zeigen nicht alle für die Diagnose Asperger-Syndrom relevanten Kriterien (vgl. ebd., 142f).

In Anlehnung an Remschmidt und Kamp-Becker soll es bei der Abgrenzung des Asperger-Syndroms von den vier hier genannten Störungsbildern bleiben.

3.2.6 Fazit

Was abschließend beim frühkindlichen Autismus gesagt wurde, gilt auch beim Asperger-Syndrom. Auch hier können die genannten Merkmale und charakteristischen Eigenschaften nur als prototypische Symptome verstanden werden, von denen jedes Individuum in die eine oder auch andere Richtung abweichen kann.

Anstatt das bereits beim frühkindlichen Autismus geschriebene Fazit zu wiederholen, sollen die Ausführungen zum Asperger-Syndrom mit einem Zitat eines Mannes mit Asperger-Syndrom geschlossen werden, denn wer könnte besser verdeutlichen, wie ein Mensch mit Asperger-Syndrom denkt und fühlt, als der Mensch mit Asperger-Syndrom selbst.

„Soziale Fähigkeiten sind für mich wie eine Fremdsprache. Mein Umgang mit Gleichaltrigen ist ungeschickt und ohne Intuition. Ich muss raten, ob ein Verhalten angemessen ist oder nicht, während meine Freunde sich scheinbar mühelos auf ihren Instinkt verlassen können. Diese Schwierigkeiten, mich durch die tägliche soziale Herausforderung zu manövrieren, bilden den größten Nachteil meiner neurologischen Störung, [...] die es mir schwerer macht, ein normales Leben zu

führen. Doch auch wenn ich mitunter entmutigt bin, glaube ich nicht, dass das Asperger-Syndrom etwas ist, dessen ich mich schämen müsste; es ist einfach eine andere Art und Weise, die Welt zu betrachten. Die meisten Menschen, denen ich begegne, wissen nichts über das Asperger-Syndrom und missverstehen daher mein Verhalten. Meine Versuche, Freundschaften zu schließen, haben etwa oft Leute abgeschreckt.“ (Scott zit. n. Attwood 2007, 109)

3.3 Atypischer Autismus

Atypischer Autismus stellt einen dritten und letzten Subtypen der Autismus-Spektrum-Störungen dar und wird ebenfalls in den offiziellen Klassifikationssystemen beschrieben, deshalb soll er auch in der hier vorliegenden Arbeit nicht fehlen. Der Atypische Autismus soll im Folgenden, im Vergleich zu den beiden vorangegangenen Formen, jedoch nur sehr knapp besprochen werden. Lediglich auf die Definition der ICD-10 und auf einige Beschreibungen dieser Ausprägung von Autismus soll eingegangen werden. Abschließend wird auch hier die Auftretenswahrscheinlichkeit angesprochen.

3.3.1 Klassifikation der ICD-10 und aktuelle Ansichten

Auch der atypische Autismus wird den tief greifenden Entwicklungsstörungen zugeordnet. In der ICD-10 wird er unter F84.1 wie folgt definiert:

„Diese Form der tief greifenden Entwicklungsstörung unterscheidet sich vom frühkindlichen Autismus entweder durch das Alter bei Krankheitsbeginn oder dadurch, dass die diagnostischen Kriterien nicht in allen genannten Bereichen erfüllt werden. Diese Subkategorie sollte immer dann verwendet werden, wenn die abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung erst nach dem dritten Lebensjahr manifest wird und wenn nicht in allen für die Diagnose Autismus geforderten psychopathologischen Bereichen (nämlich wechselseitige soziale Interaktionen, Kommunikation und eingeschränktes, stereotyp repetitives Verhalten) Auffälligkeiten nachweisbar sind, auch wenn charakteristische Abweichungen auf anderen Gebieten vorliegen. Atypischer Autismus tritt sehr häufig bei schwer retardierten bzw. unter einer schweren rezeptiven Störung der Sprachentwicklung leidenden Patienten auf.“ (WHO: ICD-10 2011)

Der atypische Autismus kann sich demnach auf zweierlei Art vom frühkindlichen Autismus unterscheiden:

1. Entweder es sind alle inhaltlichen Kriterien des frühkindlichen Autismus erfüllt, die Störung beginnt aber erst nach dem dritten Lebensjahr, in diesem Fall spricht die ICD-10 auch von Autismus mit atypischem Erkrankungsalter (vgl. Remschmidt 2008, 67).

2. Oder aber – und das wäre die zweite Variante – die Auffälligkeiten sind bereits vor dem dritten Lebensjahr zu beobachten und sind typisch für den frühkindlichen Autismus, entsprechen aber nicht den gesamten Kriterien des frühkindlichen Autismus. Dies ist dann der Fall, wenn die Einschränkungen nicht alle drei, für die Diagnose frühkindlicher Autismus, erforderlichen Bereiche (Einschränkung der sozialen Interaktion, der Kommunikation und repetitives Verhalten) umfassen. In der ICD-10 ist in diesem Fall auch die Rede von Autismus mit atypischer Symptomatologie. (Vgl. Remschmidt 2008, 67)

Ob es sich um den „verspäteten“ Beginn der Störung handelt, oder um das Nicht-Erfüllen aller notwendigen diagnostischen Kriterien, der atypische Autismus kann weder ganz dem frühkindlichen Autismus, noch dem Asperger-Syndrom zugeordnet werden. „Der atypische Autismus geht häufig mit einer schweren Intelligenzminderung einher. Es handelt sich insgesamt um eine wenig eindeutig abgrenzbare diagnostische Kategorie, die bisher kaum erforscht wurde.“ (Kamp-Becker & Bölte 2011, 20) Deshalb kann man nach Remschmidt bei „Kindern mit dieser Störung auch von einer Intelligenzminderung mit autistischen Zügen“ (Remschmidt 2008, 67) sprechen. Wie auch beim frühkindlichen Autismus und beim Asperger-Syndrom sind die Intelligenzentwicklung und die Sprache entscheidende Indikatoren im Zusammenhang mit dem Verlauf und der Prognose.

3.3.2 Prävalenz

Da die diagnostischen Kriterien wie beschrieben sehr unklar sind, können kaum verlässliche Daten abgeliefert werden.

- Remschmidt stellt heraus, dass es keine Angaben zur Häufigkeit des atypischen Autismus in der Literatur gäbe (vgl. ebd., 68).
- Kamp-Becker und Bölte hingegen geben die Auftretenswahrscheinlichkeit des atypischen Autismus (allerdings undifferenziert von nicht weiter spezifizierten tief greifenden Entwicklungsstörungen) mit 30 Personen bei 10 000 Personen an (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2011, 26).
- Freitag gibt die Prävalenz mit 20 bis 70 Personen bei 10 000 Personen an (vgl. Freitag 2008, 22).

Obwohl alle drei vorliegenden Ausgaben nicht älter als 2008 sind, schwanken die Aussagen beträchtlich zwischen „es gibt keine Angaben“ bis hin zu 20 bis 70 Personen von 10 000. Die Verlässlichkeit der Zahlen darf also stark angezweifelt werden.

3.3.3 Fazit

Der ebenfalls unter den tief greifenden Entwicklungsstörungen subsumierte atypische Autismus wird in der Literatur noch sehr wenig beschrieben und ist wohl die am wenigsten erforschte Kategorie autistischer Störungen. Die Diagnose atypischer Autismus stellt somit ein Stückweit eine Aushilfskategorie für den Fall dar, dass weder eindeutig das Asperger-Syndrom, noch der frühkindliche Autismus diagnostiziert werden können, aber die betreffende Person dennoch einige, wenn auch nicht alle oder nicht zu einem typischen Zeitpunkt, autistische Züge aufweist.

3.4 Leitsymptome

Nachdem bislang bereits einige Symptome beschrieben wurden und Definitionen der jeweiligen Subtypen autistischer Störungen abgegeben wurden, geht es im Folgenden um die drei Kern- oder Leitsymptome, welche charakteristisch für die tief greifenden Entwicklungsstörungen sind. Was also zeichnet Autismus-Spektrum-Störungen in den Kategorien Beeinträchtigungen in der zwischenmenschlichen Interaktion, qualitative Auffälligkeiten in der Kommunikation und eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten aus?

Bei allen drei Formen autistischer Störungen sind Auffälligkeiten in diesen genannten Kernbereichen (beim atypischen Autismus sind nicht zwangsläufig alle drei Bereiche betroffen) zu beobachten. Da Auffälligkeiten bei den Leitsymptomen tief greifender Entwicklungsstörungen gemeinsame Merkmale autistischer Störungen sind, soll im Folgenden nicht in die verschiedenen Ausprägungen autistischen Daseins differenziert werden. Vielmehr werden eine Reihe von möglichen Auffälligkeiten aufgezeigt, welche in den drei Bereichen beobachtet werden können – keinesfalls immer beobachtet werden müssen. Jeder Mensch der sich im autistischen Spektrum bewegt, kann unterschiedliche Auffälligkeiten zeigen und diese wiederum in unterschiedlicher Ausprägung. Im Folgenden sollen diese Leitsymptome mit einigen typischen Auffälligkeiten etwas detaillierter ausgeführt werden, als dies bereits bei den einzelnen Formen autistischer Störungen der Fall war.

3.4.1 Beeinträchtigung in der zwischenmenschlichen Interaktion

Was verstehen wir überhaupt unter zwischenmenschlicher Interaktion und damit auch unter sozialer Kompetenz? „Soziale Kompetenz zeigt sich in der Fähigkeit, sich auf soziale Situationen und soziale Interaktionen einzustellen und sich an sie anzupassen. Anders als die kognitive und sprachliche Entwicklung, die auf Regeln basiert, unterliegt die soziale Entwicklung einem ständigen Wandel.“ (Dodd 2007, 93) Folgende Fähigkeiten sind Teil der sozialen Entwicklung und

zwischenmenschlichen Interaktion: Blickkontakt, Einsatz von Mimik und Gestik, abwarten können, etwas teilen, sich abwechseln, Handlungen, Gedanken und emotionale Zustände anderer interpretieren und angemessen darauf reagieren, den Standpunkt anderer verstehen und anerkennen, respektieren wenn etwas einem anderen gehört, in Gruppensituationen kooperieren, eine soziale Distanz wahren, stimmliche Qualität, Gesprächsfähigkeit (initiiieren, fortsetzen oder beenden eines Gesprächs, anderen Aufmerksamkeit und Interesse schenken), Wissen wie man die Aufmerksamkeit anderer gewinnt und wie man um Hilfe bittet, eine gewisse äußere Gepflegtheit und Hygiene (vgl. Dodd 2007, 93). Betrachtet man diese Fülle von Aspekten, wird deutlich, dass die zwischenmenschliche Interaktion – obwohl sie bei Menschen, die sich nicht im autistischen Spektrum bewegen, großteils automatisiert und routiniert abläuft – eine Vielzahl an komplexen Fähigkeiten verlangt. „Die Erfordernisse an ein angemessenes soziales Funktionieren sind enorm und stellen für Autisten [...] eine große Belastung dar. Viele Forscher sehen in der Beeinträchtigung des sozialen Funktionierens das Hauptdefizit von Autisten, und gewiss sind die sozialen Probleme, mit denen die Betroffenen zu tun haben, so komplex wie umfassend.“ (Ebd., 93)

Bereits im ersten Lebensjahr lernen Säuglinge und Kleinkinder mit Blicken, Mimik und Gestik auf soziale Situationen zu reagieren, früh entwickeln sie somit nonverbale Fähigkeiten zur Kommunikation. Mit diesen Fähigkeiten können sie an zwischenmenschlichen Interaktionen teilnehmen. „Dieses frühe nonverbale sozial-kommunikative Verhalten bildet die Grundlage für die Fähigkeit zu wechselseitigen sozialen Interaktionen, zu gemeinsam geteilter Aufmerksamkeit und zu Verhaltensweisen, die geeignet sind, andere zu regulieren.“ (Ebd., 94) Außerdem spielt nach Dodd auch die Imitation eine zentrale Rolle bei der Entwicklung sozialer Fähigkeiten. Während des ersten Lebensjahres, so Dodd weiter, schreiten die Kinder innerhalb ihres Verhaltensrepertoires von der Wiederholung motorischer und vokaler Handlungen zur Imitation neuer Handlungen fort. (Vgl. ebd., 94)

Die Frage stellt sich, inwiefern Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung von dieser eben beschriebenen Entwicklung abweichen und welche Fähigkeiten ihnen nicht, oder nur in eingeschränktem Maße, zur Verfügung stehen?

Die DSM-IV-Kriterien beschreiben die Beeinträchtigung zwischenmenschlicher Interaktionen bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen als „eine deutliche Beeinträchtigung beim Einsatz multipler nonverbaler Verhaltensweisen wie Blickkontakt, Mimik und Gestik zur Regulierung sozialer Interaktionen; ein Mangel, spontan Freude, Interessen und Aktivitäten mit anderen Personen zu teilen (einschließlich der Unfähigkeit, Objekte von Interesse zu zeigen, zu bringen oder auf sie zu zeigen) sowie ein Mangel an sozialer und emotionaler Reziprozität.“ (Ebd., 94)

Die Beeinträchtigung der zwischenmenschlichen Interaktion fasst Dodd wie folgt zusammen:

Menschen mit Autismus können häufig:

- nicht zwischen vertrauten und fremden Menschen unterscheiden;
- keine gemeinsam geteilte Aufmerksamkeit aufbringen;
- unhöflich erscheinen, weil sie sich Fremden auf eine merkwürdige Weise nähern;
- sich so benehmen, als würden andere Menschen nicht existieren;
- Desinteresse an anderen Menschen zeigen, solange sie diese nicht brauchen, um etwas zu bekommen;
- schwache Affekte mit geringer Mimik zeigen;
- den Blickkontakt vermeiden;
- Schwierigkeiten haben sich bei einer gemeinsamen Aktivität abzuwechseln und Objekte mit Anderen zu teilen;
- sich nicht an parallelem, interaktivem oder symbolischem Spiel beteiligen;
- am Rande sozialer Aktivitäten stehen und sie beobachten ohne an ihnen teilzunehmen;
- keine angemessenen Beziehungen zu Gleichaltrigen aufbauen;
- sich auf ungewöhnliche Art und Weise Aufmerksamkeit verschaffen;
- mehr Interesse für Dinge als für Menschen zeigen;
- ohne Absicht aggressiv sein, wenn sie sich eigentlich sozial verhalten wollen;
- wenig Empathiefähigkeit zeigen;
- extrem abgekapselt sein;
- unangemessene Affekte in einer bestimmten Situation zeigen;
- nur ein geringes Selbstwertgefühl haben. (Vgl. Dodd 2007, 50f)

Nochmals soll betont werden: keinesfalls müssen alle Menschen, die sich im autistischen Spektrum bewegen, all die aufgelisteten Merkmale aufweisen und schon gar nicht in extremer Ausprägung. Die Zusammenfassung in Anlehnung an Dodd stellt lediglich typische Auffälligkeiten heraus, welche die zwischenmenschliche Interaktion bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen beeinträchtigen können. Dodd kommt zum Ergebnis, dass manche Menschen mit einer schweren Form des Autismus einerseits möglicherweise keinerlei Interesse an zwischenmenschlicher Interaktion hätten, es ihnen aber auch andererseits an den dafür nötigen sozialen Fähigkeiten mangeln würde. Aber genau so gäbe es Menschen mit einer leichteren Beeinträchtigung der zwischenmenschlichen Interaktion, diese könnten sogar sehr gesellige Menschen sein. (Vgl. ebd., 95)

„Die sozialen Beeinträchtigungen äußern sich auf vielfältige Weise. Es gibt kein allein gültiges autistisches Stereotyp. Die drei üblichen Stereotypen, mit denen das Spektrum der sozialen In-

teraktion bei Autismus charakterisiert wird, lauten: unnahbar, passiv oder aktiv-aber-sonderbar. Manche Menschen mit Autismus können je nach Umständen alle drei Verhaltenstypen zeigen.“ (Dodd 2007, 95)

Abschließend ein Zitat einer Frau, die sich selbst im autistischen Spektrum bewegt.

Temple Grandin

„Eine Gehirnuntersuchung hat gezeigt, dass einige emotionale Schaltkreise zwischen dem frontalen Kortex und der Amygdala bei mir nicht verbunden sind – Nervenverbindungen, die meine Gefühle beeinträchtigen und die mit meiner Fähigkeit zu lieben verbunden sind. Ich erlebe das Gefühl der Liebe, aber nicht auf dieselbe Art und Weise, wie das die meisten neurotypischen Menschen tun. Heißt das, dass meine Liebe weniger wert ist als das, was andere fühlen?“ (Grandin zit. n. Attwood 2007, 191)

3.4.2 Qualitative Auffälligkeiten in der Kommunikation

“Communication does not have to be spoken words, but can be gestures or facial expressions. Without the signs that accompany sending and receiving a message, there can be no true communication.” (Frith 2008, 9) Kommunikation schließt also weit mehr ein, als nur das gesprochene Wort. Kommunikation ist „in erster Linie das Senden und Empfangen einer Botschaft und das Teilen von Ideen, Gedanken und Gefühlen mit anderen. Es ist ein wechselseitiger Prozess, der sowohl expressiver wie rezeptiver Kommunikationsfähigkeiten bedarf. Kommunikation setzt nicht nur voraus, dass eine Person spricht und ihre Ideen und Bedürfnisse anderen mitteilt, sondern ebenso, dass sie versteht, was andere Menschen mitteilen [...]“. (Dodd 2007, 68)

Wie im vorangegangenen Teil bereits beschrieben wurde, haben Menschen mit Autismus Schwierigkeiten bei der sozialen Interaktion, ein Stückweit sind diese auch bedingt durch Beeinträchtigungen (bzw. Auffälligkeiten oder auch Unangepasstheiten) in der Kommunikation und vice versa haben Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion auch Einfluss auf die Kommunikation (in künftigen Klassifikationssystemen, wird dieser Tatsache vermutlich Rechnung getragen und die Bereiche soziale Interaktion und Kommunikation werden nicht mehr getrennt voneinander beschrieben).

Wie sich die Auffälligkeiten im Bereich der Kommunikation bei Menschen mit Autismus darstellen, soll erneut unter Berufung auf Dodd, welche die Auffälligkeiten in allen Bereichen sehr detailliert herausgearbeitet hat, gezeigt werden:

- Häufig keine oder nur sehr eingeschränkte Sprache ohne kommunikative Gesten;
- unangemessene nonverbale Verhaltensweisen;

- sprechen in ganzen Sätzen, können ein Gespräch aber nicht initiieren oder aufrechterhalten;
 - führen Erwachsene an der Hand zu einem begehrten Objekt, können ihre Bitte aber nicht verbal äußern;
 - stereotype Wiederholung von Lauten, Wörtern, Sätzen, Dialogfetzen oder Frage;
 - ungewöhnliche Stimmeigenschaften in Bezug auf Tonhöhe, Sprachmelodie, Sprechtempo;
 - Pronominalumkehr;
 - verbale Anweisungen werden nur selektiv befolgt;
 - bleiben entweder zwanghaft bei einem Thema oder haben Schwierigkeiten, bei einem Thema zu bleiben, dass Gleichaltrige interessiert;
 - reagieren nicht auf Ansprache mit ihrem Namen;
 - nehmen alles wörtlich auf;
 - nonverbale Zeichen werden nicht verstanden;
 - keine Reaktion auf verbale Anweisungen;
 - Echolalie, meist ohne Sinnbezug;
 - zitieren lange Passagen aus Büchern oder Filmen, verstehen das Zitierte aber oft nicht;
 - haben Verständnisprobleme;
 - missverstehen oder reagieren unangemessen auf bildliche Sprache oder Redewendungen.
- (Vgl. Dodd 2007, 45)

Wie bereits aus den Beschreibungen der einzelnen Subtypen hervorging, entwickeln in etwa 50 Prozent der Menschen mit frühkindlichem Autismus gar keine Sprache, wohingegen Menschen mit Asperger-Syndrom oft sehr früh eine Sprache entwickeln und sich teilweise äußerst gewählt ausdrücken. Es herrscht eine Vielfalt an unterschiedlichen Ausprägungen, Fähigkeiten aber auch Defiziten im Bereich der Kommunikation. Allen Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen gemeinsam ist jedoch eine qualitative Auffälligkeit der Kommunikation. Das folgende Zitat einer Frau mit Autismus veranschaulicht ein Aspekt der genannten Auffälligkeiten.

Donna Williams

„Die Bedeutung dessen, was die Leute mir sagten, wenn ich darin einmal mehr als bloße Worte erkannte, konnte ich jeweils nur auf einen bestimmten Moment oder eine bestimmte Situation anwenden. Ich hatte einmal auf einem Ausflug das Parlamentsgebäude mit Graffiti beschmiert und man ermahnte mich ernsthaft, das nie wieder zu tun. Ich versprach das. Zehn Minuten später erwischte man mich, wie ich ein anderes Graffiti auf eine Schulmauer sprühte. Ich wollte damit weder das ignorieren, was man mir gesagt hat, noch war das witzig gemeint. Ich habe doch tat-

sächlich nicht genau dasselbe noch mal gemacht.“ (Williams, zit. n. Attwood 2007, 268)

3.4.3 Eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten

Ein weiteres Leitsymptom autistischer Störungen sind die eingeschränkten, stereotypen sich wiederholenden Interessen und Aktivitäten. Hierbei gilt im Prinzip das Selbe wie bei den vorangegangenen Kernmerkmalen. Es gibt eine enorm große Vielfalt an Ausprägungen, die sich von hochkomplizierten Spezialinteressen (wie z. B. einem extremen Faktenwissen) bis hin zu Bewegungstereotypen (wie z.B. mit dem Oberkörper schaukeln) strecken können. Im DSM-IV wird dieses Leitsymptom definiert als „zwanghafte Beschäftigung mit einem oder mehreren stereotypen und beschränkten Interessensmustern, die in ihrer Intensität und Fokussiertheit anormal ist, scheinbar unflexibles Befolgen spezifischer, nicht-funktionaler Routinen oder Rituale, stereotype und repetitive motorische Manierismen sowie andauernde Beschäftigung mit Teilen von Objekten.“ (Dodd 2007, 52) Bei Kindern hat dies zur Folge, dass sie ein ungewöhnliches stereotypes Spielverhalten entwickeln welches häufig keine Interaktion mit anderen Personen erfordert. Bei Erwachsenen hingegen sind häufig eher eine unflexible Handlung zu beobachten und eingeschränkte Interessen, welche auch mit stereotypen Wiederholungen einhergehen können. Häufig sind zudem bestimmte Verhaltensweisen stark verinnerlicht und ein Abweichen von diesen fällt sehr schwer. Dodd fasst häufige oder auch typische zu beobachtende Auffälligkeiten und Merkmale wie folgt zusammen:

- Angst vor Neuem (Personen oder Aktivitäten);
- starke Beziehung zu Objekten, Routinen oder Ritualen an denen lange festgehalten wird und von denen sehr ungern abgewichen wird;
- starres Festhalten an Routinen und Ritualen;
- ungewöhnliche Körperhaltung und Handstellung, und stereotype und repetitive motorische Manierismen wie z.B. mit den Händen wedeln, mit dem Oberkörper wippen, kreiseln oder auch auf den Zehenspitzen gehen;
- Wut oder Ärger wenn von Routinen abgewichen wird;
- legen großen Wert auf perfektes Erledigen von Aufgaben und im Gegenzug Ablehnung von Aufgaben, die sich nicht ohne Fehler erledigen lassen;
- starke Stresssymptome zeigen, wenn von gewohnten Wegen, z.B. beim Gang zur Arbeit oder zum Einkaufen, abgewichen wird;
- extreme Ordentlichkeit, Dinge in der Wohnung müssen immer am gleichen Ort bleiben;

- intensives Interesse an nur einem Gegenstand (z.B. Fahrpläne; Autos; Dinosaurier; elektronische Geräte usw.);
- Figuren oder Szenen aus z.B. Filmen repetitiv immer wieder nachspiele;
- kein Verständnis dafür, dass ein Gegenstand für mehrere Zwecke benutzt werden kann;
- ständig Situationen kontrollieren wollen;
- Probleme mit der Toilettenhigiene;
- ungewöhnlicher Umgang mit Objekten (aufreihen, drehen, fallen lassen usw.). (Vgl. Dodd 2007, 53f)

„Diese Probleme führen in der Regel zu spezifischen Verhaltensweisen, einschließlich repetitivem und ungewöhnlichem Umgang mit Objekten und Spielgegenständen, zu Frustration und aggressivem Verhalten, wenn Routinen oder Rituale unterbrochen werden, zu starrem Festhalten an Gewohnheiten, zu herausforderndem Verhalten, wenn die Umwelt verändert wird, sowie zu einer Fokussierung auf Teile von Objekten.“ (Ebd., 54)

Trotz der detaillierten Zusammenfassung von Auffälligkeiten in diesem Bereich, bekommt man kaum ein Bild von den faszinierenden Fähigkeiten, den stereotypen Bewegungen, dem außerordentlichen Wissen oder der Vielzahl an Routinen die im Alltag eines Menschen mit Autismus eine große Rolle spielen können. Dieses Bild kann man nur bekommen, wenn man sich intensiv mit Menschen, die sich im autistischen Spektrum bewegen, auseinandersetzt. Um zu verdeutlichen, was damit gemeint ist, und wie unterschiedlich sich Auffälligkeiten in diesem Bereich äußern, sollen abschließend zwei Beispiele von Personen mit der Diagnose Asperger-Syndrom beschrieben werden.

Theresa Jolliffe

„Die Realität ist für einen autistischen Menschen eine verwirrende, wechselwirkende Ansammlung von Ereignissen, Menschen, Orten, Geräuschen und Anblicken. Es scheint keine klaren Grenzen zu geben, keine Ordnung und nichts scheint eine Bedeutung zu besitzen. Ich habe die meiste Zeit meines Lebens damit verbracht, die Muster hinter den Dingen zu erkennen. Feste Routinen, Zeiten, bestimmte Routen und Rituale helfen einem, Ordnung in ein unerträglich chaotisches Leben zu bringen. Der Versuch, die Dinge möglichst so zu lassen, wie sie sind, verringert die schreckliche Angst ein wenig.“ (Jolliffe zit. n. Attwood 2007, 222)

Stephen Shore

„Kataloge und Handbücher fand ich immer besonders interessant und beruhigend, weil sie immer sehr vorhersagbar waren. Ich habe dann oft die Größen und Versionen von Produkten ver-

glichen, die in den Katalogen angeboten wurden. Einmal faszinierten mich die Leistungsangaben zu Klimaanlage; danach bin ich alle Angaben durchgegangen, um herauszufinden, welche Klimaanlage bei 115 Volt Wechselstrom über die höchste Leistung verfügte.“ (Shore zit. n. Attwood 2007, 224)

3.5 Diagnose „Autismus“

Im folgenden Kapitel geht es um die Diagnose Autismus. Für die Diagnose spielen die Leitsymptome eine wesentliche Rolle, diese wurden deshalb bereits vorab beschrieben. In der vorliegenden Arbeit, ist das diagnostische Vorgehen weniger von Relevanz. Dennoch sollen Schwierigkeiten, wie sie bei der Diagnosestellung auftauchen, kurz umschrieben werden. Dies wiederum macht einen knappen Überblick über das Vorgehen bei der Diagnosestellung unerlässlich. Wie werden Autismus-Spektrum-Störungen also diagnostiziert?

Autismus kann von Kinderärzten, Psychiatern, Neurologen oder auch klinischen Psychologen diagnostiziert werden. „Die Diagnose basiert nach wie vor auf der Interpretation der beobachteten und berichteten Verhaltensweisen einer Person, was keineswegs die wissenschaftlich zuverlässigste Methode ist. Die Diagnose beruht nicht auf medizinischen Tests, sondern auf dem Vorhandensein eines Verhaltensmusters sowie dem Mangel an spezifischen Fähigkeiten in bestimmten Funktionsbereichen [in den Leitsymptomen d.R.].“ (Dodd 2007, 17) Diese Problematik macht nicht nur Dodd deutlich, auch Kamp-Becker und Bölte weisen darauf hin, dass es bislang noch immer keine biologisch begründbaren Testverfahren gäbe, und die Diagnose aufgrund des beobachtbaren Verhaltens, der Angaben der Eltern über die frühkindliche Entwicklung, der Interpretation von Testergebnissen und aufgrund neuropsychologischer Daten gestellt werden müsse (Kamp-Becker & Bölte 2011, 54).

Die folgende Darstellung (Abb. 2) soll den typischen Verlauf, von ersten Beobachtungen bis hin zur Diagnosestellung beschreiben.

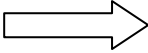
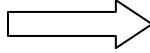
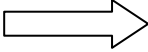
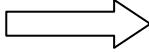
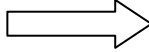
1. Verdacht 	2. Screening 	3. Umfassende Untersuchungen 
Wird z.B. geäußert von: Eltern, Familienmitgliedern, Freunden, Betreuer, Lehrkraft, Erzieher/-innen, Kinderarzt/-ärztin oder von anderen Fachkräften.	Verfahren und Hilfsmittel wie: Beobachtungen, Checklisten, Skalen, Videobeobachtungen oder Heimvideos werden angewandt.	Die Untersuchungen umfassen: klinische Syndrom-Diagnose anhand standardisierter Verfahren, Komorbidität, neurobiologische Untersuchungen, psychologische Untersuchungen, Einbeziehung des Umfelds.
4. Differentialdiagnostik 	5. Multiaxiale Diagnostik 	6. Behandlungsindikation 
Liegen andere Störungen vor z.B. sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen, umschriebene Entwicklungsstörungen, andere psychopathologische Störungen oder komorbide körperliche Erkrankungen?	Hier werden die Ergebnis aller Untersuchungen in den folgenden Bereichen dokumentiert: psychiatrisches Syndrom, Entwicklungsstörung, Intelligenzniveau, körperliche Symptomatik, abnorme psychosoziale Umstände und Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung.	Bei erfolgter Diagnose: Aufklärung und Psychoedukation, Frühförderung, Verhaltenstherapie, pädagogische Programme, Krisenintervention und Medikation sollten je nach Bedarf angeleitet werden.

Abbildung 2 (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2011, 55): Die Diagnose in sechs Schritten.

Im Folgenden sollen nur knapp die jeweiligen Schritte des diagnostischen Vorgehens erläutert werden.

1. Verdacht

Oft wird bereits in den ersten 18 Monaten ein Verdacht, meistens seitens der Eltern, geäußert. Die Eltern bemerken häufig Entwicklungsverzögerungen der sozialen Kompetenzen und bzw. oder der kommunikativen Fähigkeiten. „Die möglichst frühe Diagnosestellung ist insbesondere deshalb bedeutsam, da einige Studien darauf hinweisen, dass ein früher Beginn von therapeutischen Maßnahmen für deren Erfolg mit entscheidend ist.“ (Ebd., 56) Da es bislang keine biologischen Befunde gibt, die auf autistische Störungen hinweisen, ist die frühe Verhaltensbeobach-

tung besonders wichtig für eine frühe Diagnosestellung. Die am meisten genannte frühe Auffälligkeit ist die Verzögerung oder das Ausbleiben der Sprache (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2011, 56).

Wird ein Kind mit Auffälligkeiten dann untersucht, ist der erste Schritt eine ausführliche Anamnese, wobei die Hauptbezugspersonen (i.d.R. die Eltern) wichtige Informationen liefern. Von Interesse sind dabei Informationen über den Verlauf der Schwangerschaft und die Geburt, die Familie, das soziale Umfeld, die frühkindliche Entwicklung, Kindergartenbesuche, die medizinische Vorgeschichte, aktuelle Probleme und Auffälligkeiten, das Vorkommen autistischer Störungen in der Familie (vgl. ebd., 60f).

2. Screening

Es gibt speziell für Kinder, bei denen der Verdacht auf autistische Störungen besteht, entwickelte Screening-Instrumente (z.B. SEAS-M, CARS, M-CHAT, FSK, MBAS usw.). Da es von Vorteil ist, die Diagnose früh zu stellen, wurden die meisten Instrumente für Kleinkinder entwickelt. Diese Screening-Instrumente geben jedoch lediglich Hinweise, bzw. können den Verdacht erhärten, dass es sich um eine autistische Störung handeln könnte. Zu einer Diagnosestellung reichen diese Instrumente nicht.

3. Umfassende Untersuchungen

Hat sich der Verdacht erhärtet, folgen standardisierte Untersuchungen (diese können erst ab einem Entwicklungsalter von 18 Monaten durchgeführt werden (vgl. ebd., 62)). Üblich und teilweise unerlässlich sind dabei:

- standardisierte Entwicklungs- und bzw. oder Intelligenzdiagnostik;
- allgemeinspsychologische Entwicklungsdiagnostik;
- Sprachentwicklungstests
- autismspezifische standardisierte Untersuchungsverfahren (das ADI-R erweist sich dabei als besonders geeignet);
- körperliche Untersuchungen (v.a. zum Ausschluss von Grunderkrankungen, welche die Verhaltensweisen des Kindes herbeiführen könnten)
- Laboruntersuchung (Blutprobe, Chromosomenanalyse)
- und apparative Diagnostik (EEG auch v.a. zum Ausschluss anderer Störungen/ Erkrankungen). (Vgl. ebd., 61-65)

4. Differentialdiagnostik

Bereits bei den standardisierten Verfahren in Schritt drei des diagnostischen Vorgehens, spielen

andere Störungen eine Rolle und z.B. Laboruntersuchungen sollen auch dem Ausschluss anderer Störungen dienen. Wenn sich aber dennoch der Verdacht auf Autismus-Spektrum-Störungen erhärtet, müssen weitere Störungen ausgeschlossen werden, insbesondere solche, die ähnlich in ihrer Symptomatik sind. Die Differentialdiagnostik wurde bereits mit den einzelnen Subtypen in Ansätzen erläutert. Deshalb sollen hier weitere Abgrenzungen nicht erläutert werden. Insgesamt geht es in diesem Schritt darum, dass einerseits „die Kernsymptome des Autismus erfasst [werden müssen], aber auch deren differentialdiagnostische Abgrenzung zu anderen Störungen in den Blick genommen werden.“ (Kamp-Becker & Bölte 2011, 68) Weitere Zielsetzung ist es, komorbide Symptome zu erfassen und zu klassifizieren.

Abschließend gilt, dass „[d]ie Kombination von Verhaltensmerkmalen aus den Kernbereichen – qualitative Störungen der wechselseitigen sozialen Interaktion und Kommunikation sowie stereotyp-repetitive Interessen und Aktivitäten – [...] die notwendige Voraussetzung für die Diagnose Autismus [ist]. Die Kombination dieser Auffälligkeiten zeigt sich in der frühen Kindheit und liegt situationsübergreifend vor.“ (Ebd., 68)

5. Multiaxiale Diagnostik

Die Ergebnisse aller Untersuchungen werden in den in Abbildung zwei genannten Bereichen dokumentiert. So kann ein Patient individuell diagnostiziert und mit vielen Aspekten seiner persönlichen Situation dargestellt werden (vgl. Poustka, Bölte & Feineis-Matthews 2008, 87).

6. Behandlungsindikation

Ist die Diagnose gestellt, geht es um die Frage, wie im Weiteren verfahren wird. Welche Behandlungen und Therapien erweisen sich in dem vorliegenden Fall als sinnvoll? Dabei gibt es eine Unmenge von verschiedenen Angeboten, die von Vitamindiäten bis zu Verhaltenstherapien reichen. Verschiedene Behandlungsmethoden sollen hier, aus Gründen des Umfangs, nicht weiter dargestellt werden. Kamp-Becker und Bölte fassen zusammen, dass intensive, verhaltenstherapeutische Interventionen, die sehr früh beginnen und die Eltern mit einbeziehen sinnvoll wären, von dieser Intervention könne jedoch nicht gesagt werden, dass sie zu einem „normalen“ Funktionsniveau führen würde (Kamp-Becker & Bölte 2011, 91).

Schwierigkeiten bei der Diagnose

Der eben beschriebene diagnostische Prozess gestaltet sich häufig als äußerst schwierig. Im Folgenden sollen Unsicherheit und Schwierigkeiten skizziert werden.

Insgesamt gibt es keine Untersuchung und keinen Test, der Autismus beweisen kann.

Wünschenswert wäre ein frühes diagnostisches Erkennen autistischer Störungen um schon früh

Interventionen einleiten zu können. Doch gerade diese Früherkennung erweist sich als besonders schwierig. Kamp-Becker und Bölte gehen davon aus, dass autistische Störungen nicht vor dem 18. Lebensmonat diagnostiziert werden können, da die Symptome hier noch zu unspezifisch seien. Das Asperger-Syndrom wäre meistens sogar erst ab dem vierten oder fünften Lebensjahr diagnostizierbar. Bei Kindern mit Asperger-Syndrom ist die Symptomatik häufig milder und die Abgrenzungen zu anderen Störungen weniger deutlich, was die Diagnose erschwert. In den USA wurde ein durchschnittliches Alter von fünf Jahren bei der Diagnosestellung ermittelt, bei Mädchen sogar sechs Jahre (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2011, 54-56).

Kinder die keine Intelligenzminderung haben, insbesondere Mädchen, die zudem auch keine Entwicklungsverzögerungen aufweisen, sind am schwersten zu diagnostizieren. Eine britische Studie fand heraus, dass die Diagnose Asperger-Syndrom erst bei einem Durchschnittsalter von elf Jahren gestellt wurde (vgl. ebd., 56).

Wie gezeigt wurde, müssen einerseits differentialdiagnostische Abgrenzungen zu anderen Störungen getroffen werden und andererseits komorbide Störungen festgestellt und klassifiziert werden. Dies birgt weitere Probleme, denn einige komorbide Störungen stellen gleichzeitig relevante Differenzialdiagnosen dar. So könnte z.B. eine Intelligenzminderung im Rahmen einer autistischen Störung vorliegen, gleichzeitig aber könnte eine Intelligenzminderung eine Differentialdiagnose sein, wenn nicht alle Kriterien einer autistischen Störung erfüllt sind. Zur Folge hat dies, dass es zu Fehldiagnosen kommen kann, weil beispielsweise eine Intelligenzminderung als Diagnose festgestellt wird, die aber eigentlich im Rahmen einer autistischen Störung anzusehen wäre, oder anders herum es könnte auch die Diagnose Autismus gestellt werden, obwohl es sich um eine Intelligenzminderung handelt. Es müssen also sehr genau Differentialdiagnosen ausgeschlossen werden und komorbide Störungen benannt werden.

Eine weitere Schwierigkeit sind die nicht immer eindeutigen Definitionen und Klassifikationen der Subtypen autistischer Störungen. Als besonders schwierig gestaltet sich hier vor allem die Unterscheidung zwischen High-functioning-autismus und Asperger-Syndrom, die manchmal synonym verwendet werden und manchmal nicht.

Die Klassifikationssysteme (DSM und ICD) benennen diagnostische Kriterien, doch auch diese sind nicht immer klar ausgelegt, sondern interpretierbar. Um nur ein Beispiel zu nennen beschreibt die ICD-10 eines von mehreren diagnostischen Kriterien des frühkindlichen Autismus als eine „relative Unfähigkeit, einen sprachlichen Kontakt zu beginnen oder aufrechtzuerhalten (auf dem jeweiligen Sprachniveau), bei dem es einen gegenseitigen Kommunikationsaustausch mit anderen Personen gibt“ (Autismus-Online: ICD-10). Selbst in der Beschreibung der ICD wird die Unfähigkeit schon relativiert. Es gibt keine offiziellen Erläuterungen, wann eine Person

unfähig ist, einen sprachlichen Austausch zu beginnen und wann nicht. Ob dieses Kriterium erfüllt wird, muss in den jeweiligen Untersuchungen interpretiert werden. Unklare Passagen sind in den Klassifikationen noch an etlichen anderen Stellen zu finden.

Bei den Screening-Verfahren und insbesondere bei den Fragebögen besteht die große Gefahr, dass Eltern manche Probleme (unbewusst) beschönigen oder nicht erwähnen (vgl. Noterdaeme 2011, 8).

Es gibt verschiedene Screening-Fragebögen, sowohl für Kinder als auch für Erwachsene. Neben dem Problem, dass die Fragebögen unter Umständen gar nicht erst verstanden werden, führt Attwood, unter Berufung auf neuere Studien auf, dass es bei allen Verfahren Probleme mit der Validität, der Zielgenauigkeit und der Sensitivität gäbe (vgl. Attwood 2007, 48). Attwood beschreibt diesen Fakt zwar nur für das Asperger-Syndrom, aber auch beim frühkindlichen Autismus dürften ähnliche Ergebnisse zu erwartet sein.

Speziell für das Asperger-Syndrom verlangen die diagnostischen Kriterien, dass keine Sprachentwicklungsverzögerung vorliegen darf. Selbst wenn alle Symptome auf das Asperger-Syndrom hindeuten würden, dürfte also die Diagnose bei beeinträchtigter Sprachentwicklung nicht gestellt werden. Gegen dieses Kriterium stellen sich sowohl Attwood, als auch einige andere Spezialisten (vgl. ebd., 52-55).

Als eine weitere Schwierigkeit bezeichnet Attwood, die Fähigkeit einiger Kinder (insbesondere von Mädchen), das Asperger-Syndrom zu überspielen (vgl. ebd., 59).

Bei der diagnostischen Untersuchung Erwachsener wird es noch schwieriger. Die Kindheit liegt lange zurück, was zu Problemen bei der Anamnese führen kann. Erwachsene sind eher in der Lage, falsche Angaben zu machen und somit die Problematik und eine mögliche Diagnose zu erschweren.

Durch (unbewusst) falsche Angaben der Eltern oder auch gelernten Mechanismen und durch die Reihe der aufgelisteten Schwierigkeiten bei der Diagnosestellung, kann es durchaus vorkommen, dass eine Person mit Autismus-Spektrum-Störungen erst im Erwachsenenalter als solche diagnostiziert wird, oder sogar nie die Diagnose Autismus erhält.

Aus den Erfahrungen in seiner Klinik und unter Berufung auf andere Spezialisten beschreibt Attwood, „dass eine Diagnose mit relativ großer Sicherheit bei einem über fünf Jahre alten Kind gestellt werden kann. Bei Kindern im vorschulischen Alter besteht nicht das gleiche Maß an Sicherheit, da in diesem Alter naturgemäß eine große Bandbreite möglicher Fähigkeiten besteht.“ (Ebd., 67) Auch wenn die Diagnose erst ab einem gewissen Alter relativ sicher gestellt werden kann, kann dies eben auch nur dann geschehen, wenn die betroffene Person selbst und die Hauptbezugspersonen mit dem Fachpersonal kooperieren.

Abschließend bleibt bestehen: „Es sind bis heute noch keine brauchbaren Tests für die Diagnose von Autismus entwickelt worden, noch gibt es welche, die zwischen Untergruppen innerhalb des autistischen Störungsspektrums unterscheiden [...]. Es besteht die begründete Hoffnung, dass solche brauchbaren Tests entwickelt werden, aber zur Zeit haben wir sie nicht.“ (Wing zit. n. Dodd 2007, 147)

Wenn eine Diagnose letztendlich gestellt wurde, sollten Interventionen eingeleitet werden. Da es bislang aber keine klar benennbaren Ursachen für Autismus gibt, kann es auch keine kausalen Behandlungsansätze geben, wo Ursachen nicht eindeutig beschrieben sind, können selbige nicht behandelt werden. Dennoch lassen sich mit Kamp-Becker und Bölte Ziele einer sinnvollen Intervention formulieren, die sich wie folgt darstellen:

- Minderung oder Veränderung der Symptomatik,
- Abbau von störenden und den Betroffenen in seiner Entwicklung beeinträchtigenden Verhaltensweisen,
- Aufbau von konstruktivem und adaptivem Verhalten und
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes in die Behandlungsmaßnahmen. (Vgl. Kamp-Becker & Bölte 2011, 75)

Die bereits angedeutete Fülle möglicher Interventionsmaßnahmen zur Erlangung der genannten Ziele soll nicht Thema dieser Arbeit sein.

3.6 Fazit

In diesem Kapitel ging es zunächst darum, die drei Subtypen autistischer Störungen zu beschreiben. Dabei wurden sowohl die Definition der Entdecker (Kanner und Asperger) miteinbezogen, als auch aktuelle Definitionen, Klassifikationen und Einschätzungen dargestellt. Ziel war es, zu zeigen, wie die unterschiedlichen Ausprägungen der Autismus-Spektrum-Störungen verstanden wurden und werden. Aus diesen Beschreibungen sollten zudem Unterschiede – auch wenn sie von einigen Autoren zurecht angezweifelt werden – der jeweiligen Subtypen hervorgehen. In Kapitel 3.4 ging es schließlich um die drei wesentlichen Merkmale von Autismus. Die Kernmerkmale wurden näher beschrieben und häufig zu beobachtende Auffälligkeiten und Symptome dargestellt. Abschließend wurde noch ein Blick auf das nicht unkomplizierte Verfahren der Diagnosestellung geworfen und einige Schwierigkeiten die dabei auftauchen können herausgearbeitet. Insgesamt sollte bislang klar geworden sein, wie sich der Begriff Autismus geschichtlich entwickelte, was wir heute unter den drei Ausprägungen autistischer Störungen verstehen, wie sich die Symptome äußern können und wie man zur Diagnose Autismus gelangt.

4. Ätiologie autistischer Störungen

Das nun folgende Kapitel beschäftigt sich mit der Ätiologie. Es wird der Frage nachgegangen, welche Aspekte für Autismus-Spektrum-Störungen ursächlich sind?

Vorab muss darauf hingewiesen werden, dass es auf diese Frage (noch) keine eindeutige Antwort gibt, sondern lediglich einige alternative Ansätze, welche mehr oder weniger plausibel erscheinen. Anspruch auf Richtigkeit können sie jedoch alle (noch) nicht endgültig erheben.

Mittlerweile liegen etwa 60 Theorien zu den Ursachen von Autismus vor, wovon sich einige gegenseitig widersprechen. Im Folgenden kann und soll deshalb kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden. Lediglich zentrale und besonders bedeutende Ansätze sollen kurz herausgearbeitet werden. Die Auswahl dieser zentralen Theorien findet dabei in Anlehnung an Sautter statt.

„Es lassen sich nach Hartmut Sautter (1995) vier Grundkonzepte der Ätiologie und Therapie am Beispiel wesentlicher Vertreter unterscheiden: (1) der hereditär-genetische Ansatz, (2) der psychogene, (3) der organologische und (4) der polyätiologische Ansatz.“ (Klein 2007, 23)

Diese vier Konzepte sollen im Folgenden, unter Bezug auf bedeutende Vertreter, kurz zusammengefasst werden.

4.1 Der hereditär-genetische Ansatz

Die ersten beiden Vertreter dieses Ansatzes sind Kanner und Asperger. Autistische Störungen sind, diesem Ansatz nach, hauptsächlich auf genetische Dispositionen zurückzuführen. Wie bereits im historischen Rückblick beschrieben, gingen sowohl Kanner als auch Asperger von einer angeborenen Störung aus, obwohl Kanner diese in einer Untersuchung nicht belegen konnte. „Kanner untersuchte bei 100 autistischen Kindern 973 Familienangehörige nach ihrer Anamnese, um eine Vererbung nachzuweisen. [...] Es zeigte sich, dass nur bei weniger als 5% eine psychiatrische oder neurologische Krankheit festgestellt wurde. Die Befunde konnten nicht in Zusammenhang mit dem frühkindlichen Autismus gebracht werden. Trotzdem schloss Kanner und Eisenberg eine Vererbung nicht aus [...].“ (Walter 2007, 42)

Ob psychodynamische Ursachen eine Rolle spielen, müsse man individuell überprüfen. Kanner warnte aber davor, pauschal Ursachen in der Mutter-Kind-Beziehung zu suchen. Insgesamt kam Kanner „zu dem Ergebnis, dass trotz seiner epidemiologischen Befunde und den expliziten verhaltensspezifischen Merkmalen der Eltern- und Verwandtschaft der Kinder, Autismus sowohl organisch, hereditär als auch psychodynamisch verursacht werden kann [...]. Einer psychogenen Ätiologie stand er skeptisch gegenüber.“ (Ebd., 43)

Asperger ging größtenteils konform mit Kanner, er machte ebenfalls die Vererbung zum Hauptverursachungsfaktor und sah die psychogene Verursachung nicht als primären Verursachungsfaktor an. Eine ungünstige Familienkonstellation könnte aber durchaus verstärkenden Einfluss auf autistische Störungen haben. (Vgl. Walter 2007, 53f)

Kamp-Becker und Bölte gehen heute davon aus, dass genetische Faktoren einen nicht unerheblichen Einfluss auf autistische Störungen haben und dass dies heute unbestreitbar sei (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2011, 35). Belege für den Einfluss der genetischen Faktoren liefern vor allem Zwillings- und Familienstudien, aber auch Chromosomenveränderungen und molekulargenetische Befunde. „Neuere Untersuchungen in einer populationsbasierten Zwillingsstudie weisen auf eine hohe Heritabilität (Vererbbarkeitsrate) autistischer Merkmale hin, wobei auch für einzelne soziale, kommunikative und sich wiederholende stereotype Verhaltensauffälligkeiten Konkordanzraten von 92% bei eineiigen Zwillingen sowie von 10% bei zweieiigen Zwillingen ermittelt wurden.“ (Ebd., 35) Aber auch in neueren Forschungen konnten bislang nur wenig erfolgreich die verantwortliche Gene identifiziert werden. Remschmidt führt ebenfalls Zwillingsuntersuchungen, Familienstudien und molekularbiologische Untersuchungen auf, für die Argumentation einer genetischen Vererbung. Er kommt zu dem Ergebnis, „daß [sic] eine bedeutsame familiäre Häufung autistischer Störungen als gesichert angesehen werden kann. Daraus ist abzuleiten, daß [sic] Erbfaktoren bei der Entstehung von Autismus eine nicht unerhebliche Rolle spielen. Jedoch kann ein gesicherter Erbgang bislang nicht nachgewiesen werden.“ (Remschmidt 2008, 29)

Heute lässt sich zusammenfassend sagen, dass genetische Faktoren mit großer Wahrscheinlichkeit eine nicht unerhebliche Rolle spielen, auch wenn es bislang noch nicht gelungen ist, die ursächlichen Gene eindeutig zu identifizieren, sprechen doch einige Studien für eine genetische Disposition.

4.2 Der psychogene Ansatz

Vertreter dieses Ansatzes sehen das soziale Umfeld des Kindes als ursächlichen Faktor an. Innerhalb dieses Ansatzes kann wiederum unterschieden werden zwischen psychoanalytischen Sichtweisen (z.B. Bettelheim) und ethologisch orientierten Sichtweisen (z.B. N. Tinbergen und E. Tinbergen). Anhand der eben erwähnten Vertreter soll der Ansatz in seinen zwei Strömungen kurz erläutert werden.

Bettelheim

Bettelheim macht primär eine gestörte Mutter-Kind-Beziehung auf kommunikativer Basis für

autistische Störungen verantwortlich (vgl. Walter 2007, 95). Seine Beschreibung lässt sich anhand der folgenden sechs Punkte darstellen:

1. Genetische Dispositionen können zwar zu Anpassungsschwierigkeiten führen, aber autistische Anlagen würden sich auch hier erst entwickeln, wenn das Umfeld nicht adäquat auf diese Anpassungsprobleme reagiert (vgl. ebd., 95).
2. Schäden durch Schmerzen oder Fehlinterpretationen der Umwelt. Hat das Kind Schmerzen, die ihm Angst bereiten oder interpretiert es die Emotionen der Mutter falsch, kann es zu einer Frustration kommen, die wiederum mit der Entwicklung autistischer Anlagen einhergehen kann. (Vgl. ebd., 95)
3. Schäden durch die Eltern entstehen, wenn die Eltern nicht passend auf die kindlichen Bedürfnisse reagieren. Das Kind zieht sich dann zurück, woraufhin auch die Mutter sich aus Frustration zurückzieht und das Kind zu grob oder gleichgültig behandelt. Im schlimmsten Fall stellt der Säugling seinen Kontakt zur Umwelt größtenteils ein. Ebenfalls gravierende Auswirkungen kann es haben, wenn der Säugling darin gehindert wird, aktiv zu werden. „Das Kind flüchtet notgedrungen aktiv in den ‚Autismus‘ [...]“. (Ebd., 96)
4. Irreversibilität der Schäden. Wurde das Kind in seiner Aktivität gebremst oder sogar gänzlich daran gehindert, können auch spätere positive Erfahrungen die entstandenen Schäden nicht mehr ausgleichen. Diese Kinder haben verinnerlicht, dass sie die Welt nicht beeinflussen können, weil die Welt sich ihnen gegenüber schon immer gefühllos gezeigt hat. (Vgl. ebd., 96)
5. Die Schäden werden oft übersehen, weil die Kinder durch ihre Inaktivität zunächst unauffällig sind. Aber sobald von ihnen minimale Selbstständigkeit eingefordert wird (circa ab dem 18. Lebensmonat) fallen die Kinder dadurch auf, dass sie nicht mehr aktiv sein können. (Vgl. ebd., 97)
6. Primärschädigung durch Inaktivität. Die Schädigung entsteht primär also dadurch, dass die Kinder nicht aktiv waren bzw. sein durften und weniger durch die unpersönliche Pflege der Kinder durch ihre Eltern. (Vgl. ebd., 97)

Tinbergen

Die andere Strömung innerhalb der psychogenen Ansätze – die ethologisch orientierte Sichtweise – kann mit N. Tinbergen und seiner Frau E. Tinbergen beschrieben werden.

„Autismus stellt für Tinbergen eine emotionelle Störung dar. Dabei handelt es sich um eine von Angst beherrschte Störung des emotionalen Gleichgewichts.“ (Ebd., 220) Durch diese Angst wird das Kind gehemmt, Fähigkeiten und Kompetenzen zu erwerben und zu entwickeln, die es im Umgang mit seiner Umwelt benötigt. Die Angst ist auf frühe traumatische Ereignisse zurückzuführen und nur zu einem kleinen Anteil durch eine erhöhte genetische Verletzlichkeit beein-

flusst.

Zu dieser Theorie kam Tinbergen durch Beobachtung von Tieren in Not- oder Konfliktsituationen. Tinbergen spricht von autismogenen Umständen, die vor, während oder nach der Geburt wirksam werden können. Diese Umstände können die traumatischen Ereignisse herbeiführen und das emotionale Gleichgewicht durcheinander bringen. Solche negativen Einflüsse können beispielsweise Methoden haben, die den Säugling zum Atmen bringen und ihn dadurch erschrecken und traumatisieren. Diese Situationen können dann zur Folge haben, dass das soziale Wechselspiel gestört ist und eine gegenseitige Entfremdung stattfindet. (Vgl. Walter 2007, 220ff)

Im Gegensatz zu Bettelheim spricht Tinbergen den Eltern eine konkrete Schuld ab, vielmehr sieht er das Problem der autismogenen Umstände die auf das Kind wirken, als ein gesamtgesellschaftliches an, dem sich die Eltern nicht entziehen können (vgl. ebd., 223).

Heute ist man glücklicherweise weit davon entfernt, die Eltern für autistische Störungen ihrer Kinder verantwortlich zu machen. Dennoch sollten die Ansätze nicht in Vergessenheit geraten, da sie auf Missverständnisse in der Mutter-Kind-Beziehung und auch auf negative Umfeldbedingungen hinweisen, die trotz aller Hinweise auf genetische Verursachung, mit berücksichtigt werden sollten.

4.3 Der organologische Ansatz

Anhand der zwei wichtigen Vertreter Delacato und Weber wird im Folgenden der organologische Ansatz beschrieben.

Delacato

Delacato ging von einer Störung der Sinnesbahnen aus. „Durch zahlreiche detaillierte Beobachtungen merkte Delacato dass autistische Kinder nicht psychisch krank sind, sondern verzweifelt versuchen, mit einem gestörten Sinn zurechtzukommen.“ (Ebd., 204) Das Kind empfängt zu viele oder zu wenige Reize und kann diese nicht in eine Ordnung bringen. Durch spezielles Verhalten, wie beispielsweise Stereotypien, versucht das Kind, die Störung zu kontrollieren und bestimmt dabei selbst, welche Reize es annimmt und welche es nicht annimmt. (Vgl. ebd., 205)

Delacato geht von einer Hirnverletzung aus. Diese verursacht Störungen der Wahrnehmung auf einer oder mehreren Sinnesbahnen. Damit wendet er sich entschieden gegen psychogene Ansätze und weist mit einer Studie nach, dass Eltern von autistischen Kindern nicht emotional kälter sind als andere Eltern. Auf eine familiäre Häufung stieß Delacato nicht, woraus er schloss, dass Autismus nicht vererbt werden kann. (Vgl. ebd., 206f)

Weber

Auch Weber geht von einem Sinnesdefekt aus, der meistens angeboren ist und nur in seltenen Fällen auf psychogenem Weg erworben wird. Eine Vererbung konnte Weber nicht nachweisen, erkannte dafür aber bei 97% der autistischen Kinder Indizien, die für eine Hirnschädigung sprechen, bei 41% konnte die Hirnschädigung sogar einwandfrei bestätigt werden. Diese Hirnschädigung ist nach Weber, bei autistischen Kindern Ursache für die Störung im Physiognomieerkennen, was zur Folge hat, dass das Kind optische Sinneswahrnehmungen nicht real begreifen kann. Walter weist jedoch darauf hin, dass Weber den Begriff Autismus als Syndrom gebraucht habe und nicht im Sinne eines klinischen Krankheitsbildes, was erklären könne, dass so viele Patienten in ihrer Stichprobe neurologische Anomalien aufwiesen. (Vgl. Walter 2007, 170f)

Heute weiß man, dass eine Vielzahl neurologischer bzw. genetischer Syndrome überzufällig häufig bei Autismus auftreten. Der Zusammenhang dieser Erkrankungen oder Syndrome mit autistischen Störungen ist jedoch nicht geklärt. Im Gehirn konnten Abweichungen bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen nachgewiesen werden. „Zurzeit wird von vielen Forschern ein Modell unzureichender neuronaler Vernetzung diverser cerebraler Areale als Ursache für Autismus diskutiert. Damit werden autistische Störungen als Hirnfunktionsstörungen angesehen. [...] Vielfältige neuere Befunde weisen darauf hin, dass das Netzwerk verschiedener Gehirnareale, welches bei sozialen Kognitionen und Emotionen aktiviert wird [...], bei Menschen mit Autismus nicht in gleichem Maße aktiviert wird, wie bei Menschen ohne eine autistische Störung.“ (Kamp-Becker & Bölte 2011, 40f) Auch Spiegelneuronen, so Kamp-Becker und Bölte weiter, würden in diesem Zusammenhang diskutiert. „Spiegelneuronen sind Nervenzellen, die bei der Beobachtung einer Bewegung ebenso aktiviert werden, als würde man selbst die entsprechende Bewegung ausführen. Diesen Spiegelneuronen wird eine bedeutsame Rolle bei der Imitation sowie bei der Verarbeitung mimischer Signale zugerechnet. In einigen Bildgebungsstudien konnte eine verminderte Aktivität in den Arealen des Spiegelneuronennetzwerks beim Imitationsverhalten von Jugendlichen und Erwachsenen mit Autismus nachgewiesen werden.“ (Ebd., 41)

Außerdem werden biochemische Anomalien und neuropsychologische Befunde diskutiert, die hier aber nicht weiter ausgeführt werden sollen. Nur so viel soll erwähnt werden, auch hier liegen noch keine eindeutigen Ergebnisse vor.

4.4 Der polyätiologische Ansatz

Vertreter polyätiologischer Ansätze gehen, aufgrund der vielen unterschiedlichen Ausprägungen autistischer Störungen, von einer multikausalen Genese aus.

„Versucht man die Quintessenz aus den zahlreichen Beobachtungen und Untersuchungen über die Ursachen des autistischen Syndroms zu ziehen, so ergibt sich eindeutig, daß [sic] es sich ursächlich nicht um eine einheitliche Krankheit handelt. [...] Die Ätiologie des autistischen Syndroms ist multikausal, d.h. mehrere Ursachfaktoren müssen zusammenkommen, damit sich bei einem Kind ein autistisches Syndrom entwickelt.“ (Kehrer 2000, 86) Neben dem eben zitierten Kehrer sind O’Gorman und Nissen wichtige Vertreter dieses Ansatzes. Die bereits zuvor beschriebenen Erklärungsversuche spielen bei diesem Ansatz aufgrund der multikausalen Genese alle eine, je nach Autor, mehr oder weniger große Rolle.

Auch Remschmidt geht von einer multikausalen Genese aus. Demnach, so Remschmidt, könnten Erbeinflüsse ein Kind verletzlich gegenüber externer Schädigung machen. Störungen in der affektiven und kognitiven Entwicklung könnten dazu führen, dass auch die Gesamtentwicklung zurückbleibt. Das daraus resultierende nicht dem Alter entsprechende Verhalten könnte wiederum zur Folge haben, dass Reaktionen des sozialen Umfeldes nicht dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechen. (Vgl. Remschmidt 2008, 39)

4.5 Fazit

Es gibt eine Fülle von Erklärungsansätzen zur Entstehung von Autismus. Mit dieser Fülle an Ansätzen geht auch eine Fülle an Therapieansätzen einher. Nach Durchsicht dreier Literaturdatenbanken kommt Remschmidt zum Ergebnis, dass es 8900 Literaturstellen über Autismus gibt, wovon sich 4400 zu therapeutischen Fragestellungen äußern, wobei diese Zahl bis heute weiter angestiegen sein dürfte (vgl. ebd., 74). Remschmidt stellt dabei klar, dass sich Erkenntnisse zur Verursachung nicht immer direkt in therapeutischen Maßnahmen niederschlagen. Dennoch beeinflussen mögliche bzw. angenommene Ursachen auch das therapeutische Handeln. (Vgl. ebd., 41)

Auf der Suche nach Ursachen liefern diverse Studien unterschiedliche Ergebnisse, die sich teils gegenseitig widersprechen oder gar ausschließen. Mindestens solange die Ursachen nicht eindeutig geklärt sind, scheint es am sinnvollsten zu sein, analog zu Kehrer, Remschmidt und weiteren Vertretern, von einer multikausalen Genese auszugehen. Denn auch für die Zukunft ist keine „einheitliche Ursache autistischer Störungen [...] zu erwarten, vielmehr deuten alle Erkenntnisse, die bis jetzt gewonnen wurden, auf ein Zusammenwirken mehrerer Faktoren in der Verursa-

chung hin.“ (Remschmidt 2008, 41f)

In der folgenden Abbildung (Abb. 3) soll der Versuch unternommen werden, das Wechselspiel möglicher Ursachen darzustellen. Eine Gewichtung der unterschiedlichen Einflussfaktoren ist nach derzeitigem Erkenntnisstand jedoch (noch) nicht möglich.

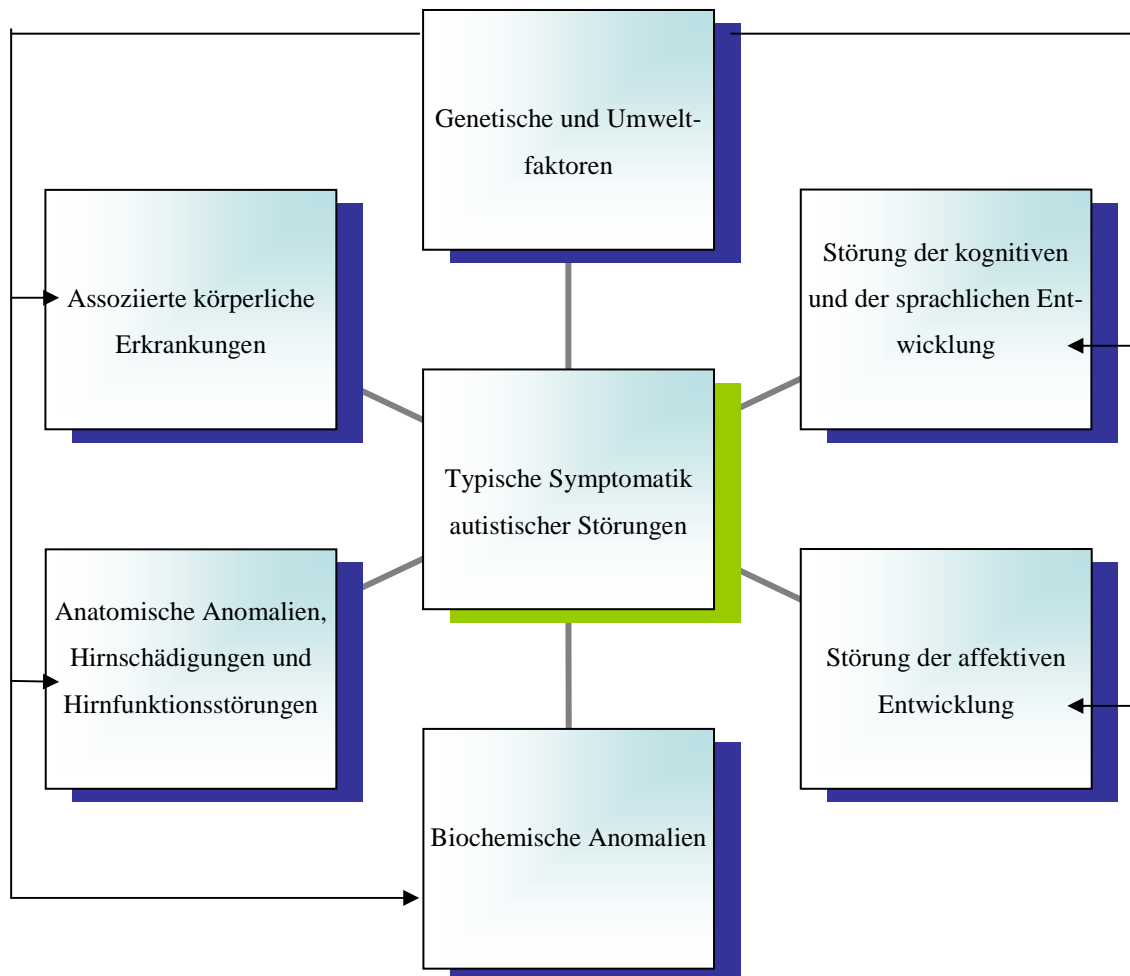


Abbildung 3 (vgl. ebd., .41): Modell zur Ätiologie autistischer Störungen. Alle Faktoren haben Einfluss auf die typischen Symptome autistischer Störungen, darunter werden die Leitsymptome tief greifender Entwicklungsstörungen verstanden.

Wie dieses Wechselspiel genau aussieht, wie der Einfluss der jeweiligen Faktoren auf autistische Symptomatik geartet ist und inwiefern sich unterschiedliche Faktoren gegenseitig bedingen, kann nach derzeitigem Forschungsstand nicht eindeutig beschrieben werden.

Teil II

5. Inklusion und Integration – Begrifflichkeiten, Entwicklungen, Möglichkeiten

Im nachfolgenden Kapitel spielen Autismus-Spektrum-Störungen zunächst keine Rolle, wenn es um die Klärung der Begrifflichkeiten Integration und Inklusion geht. Anschließend wird ein Blick auf die aktuelle Rechtslage in Bezug auf Integration und Inklusion geworfen. Auf einen weit zurückreichenden historischen Abriss, wie sich die aktuelle Rechtslage entwickelte, beispielsweise beginnend mit der Gründung von Gehörlosenschulen im 19. Jahrhundert oder sogar noch früher, wird dabei verzichtet. Von größerer Bedeutung für die vorliegende Arbeit ist es, darzustellen wie die aktuelle Rechtslage im Bezug auf eine Integration von Kindern mit Behinderung aussieht. Die hierfür wichtigen Passagen der UN-Konvention werden deshalb zu beschreiben sein. Anschließend werden Möglichkeiten der schulischen Integration bzw. Inklusion autismspezifisch konkretisiert.

5.1 Integration und Inklusion ein Versuch der begrifflichen Abgrenzung

Inklusion ist heutzutage in aller Munde (zumindest im pädagogischen Kontext), der Begriff Integration scheint hingegen kaum mehr angebracht oder teilweise sogar verpönt zu sein. Doch was unterscheidet diese Begriffe? Oder unterscheiden sie sich überhaupt? Denn schließlich wurde der Begriff Inclusion in der UN-Konvention in Deutschland ganz einfach mit Integration übersetzt. Sind die Begriffe also doch Synonyme? Ergeben sich aus unterschiedlicher Verwendung der Begrifflichkeiten auch Unterschiede für die Praxis?

Diesen Fragen soll hier zunächst nachgegangen werden. Da es in der vorliegenden Arbeit um die Beschulung autistischer Schülerinnen und Schüler gehen soll, muss vorab geklärt werden wie die Begriffe Integration und Inklusion verstanden werden, um Irritationen zu vermeiden. Dies geschieht ganz wesentlich unter Berufung auf Andreas Hinz, einem Befürworter der Inklusionspädagogik, welcher zwischen Integration und Inklusion unterscheidet. Damit soll jedoch nicht gesagt werden, dass die Inklusionspädagogik auf Hinz zu reduzieren ist. Diese Darstellung hat den Vorteil, dass durch die Beschreibung bereits Unterschiede klar werden, wie sie vor allem Vertreter der Inklusionspädagogik herausstellen. Im Anschluss an die Darstellung der Begriffe in ihrer Verschiedenheit, kann dann ein Fazit gezogen werden und zusammengefasst werden, wie die Begriffe im Folgenden angewandt werden.

Aus Gründen des Umfangs kann die Diskussion um Inklusion und Integration nur auf grundle-

gende Diskussionspunkte reduziert dargestellt werden.

5.1.1 Integration

„Einerseits ist Integration ein Begriff, der inzwischen - auch in der Pädagogik insgesamt – einen hohen Bekanntheitsgrad hat, der relativ klar bezeichnet, dass die alte Gleichung ‚normale‘ Kinder in der allgemeinen Schule, Kinder mit Behinderung in Sonderschulen‘ nicht mehr stimmt, sondern dass auch Kinder mit spezifischen Bedarfen gemeinsam mit anderen in der allgemeinen Schule leben und lernen können. Und Integrationspädagogik ist die entsprechende Pädagogik, die sich auf Prozesse und Effekte des gemeinsamen Spielens Lebens, Lernens und Arbeitens in heterogenen Gruppen bezieht. So einfach, so klar.“ (Hinz 2003, 15) Oder eben auch nicht, denn Integration, so Hinz weiter, könne heutzutage fast alles bezeichnen was als fortschrittlich gilt und sei es auch nur ein Besuch in einer Sonderschule. Diese Uneinheitlichkeit der Bezeichnung, so Hinz, wäre eines der vielen Probleme, die der Begriff Integration mit sich bringt. (Vgl. ebd., 15) Weitere Probleme die Hinz mit dem Begriff der Integration verbindet sind, dass:

- Integration zu einem ergänzenden System wurde, statt zu einem ersetzenden. So würde die Integration im Kindergarten fast flächendeckend gegeben sein, wohingegen sie (spätestens) in der Sekundarstufe II als exotisch erscheint;
- Integration häufig nur Kinder mit geringem Unterstützungsbedarf einschließen würde, Kinder mit höherem Unterstützungsbedarf wären deutlich seltener integriert. Integration so verstanden sei also etwas Selektives;
- bei der Integration immer in zwei Gruppen gedacht würde. Die Gruppe der nichtbehinderten Kinder und die Gruppe der behinderten Kinder. (Vgl. ebd., 15)

Insgesamt sieht Hinz das Konzept der Integration jedoch nicht als grundsätzlich falsch an, ganz im Gegenteil bezeichnet er es als wichtigen und richtigen Schritt. Es gelte aber, jetzt den nächsten Schritt zu tun, denn die Integration birgt, neben der eben genannten, noch einige weitere Probleme. Dieser nächste Schritt, so Hinz, ist die Inklusion, die nachfolgend beschrieben werden soll. (Vgl. ebd., 16)

5.1.2 Inklusion

Welche Neuerungen bringt also der nächste Schritt, die Inklusion, mit sich? „Zunächst einmal ist es für die Theorie der Integrationspädagogik nichts Neues.“ (Ebd., 15) Auf theoretischer Ebene würde sich also nichts verändern, dennoch könne die Integrationspädagogik einige Anregungen von der Inklusion bekommen und zwar auf praktischer Ebene. Diese stellen sich in Anlehnung

an Hinz wie folgt dar. Bei der Inklusion:

- wird von einer heterogenen Lerngruppe und nicht von zweien ausgegangen;
- geht es nicht nur um Behinderung und Nicht-Behinderung, sondern auch alle anderen Aspekte der Heterogenität werden mitgedacht, wie beispielsweise soziale Milieus oder sexuelle Orientierung;
- werden auch die emotionale und soziale Ebene des gemeinsamen Lebens und Lernens betrachtet und nicht nur der institutionelle Rahmen;
- werden alle Menschen, unabhängig von Einschränkungen und Möglichkeiten, anerkannt und wertgeschätzt;
- werden Ressourcen nicht einzelnen Personen zugeteilt, um somit deren Andersartigkeit hervorzuheben, sondern die Klassen bekommen die Ressourcen als Ganzes zugewiesen. (Vgl. Hinz 2003, 15f)

Dies sind die grundlegenden Vorzüge eines inklusiven Systems nach Hinz. Zusammenfassend beschreibt Hinz den Unterschied zwischen Integration und Inklusion wie folgt:

„Die Integrationspraxis versucht, aus sonderpädagogischer Warte individuumsbezogen die Einbeziehung ihrer Klientel mit sonderpädagogischem Förderbedarf, je nach individueller Schädigung, mit personenbezogener Ressourcenausstattung, spezieller Förderung und primärer eigener Zuständigkeit voranzubringen, während die Inklusionspraxis mit schulpädagogischem Ausgangspunkt und systemischem Ansatz alle Schüler an einer gemeinsamen Schule für alle teilhaben und individuell wie gemeinsam lernen lassen und dies mit systembezogener Ressourcenausstattung und allen beteiligten Berufsgruppen vorantreiben will.“ (Hinz 2002, 359f) Bei der Inklusion geht es, mit Boban und Hinz gesprochen, nicht um das Hereinlassen von abweichenden Kindern in die Schule, sondern um eine selbstverständliche Anerkennung aller Menschen in allen Bereichen (Boban & Hinz 2004, 13).

5.1.3 Ergänzung und Fazit

Zwar beschreibt Hinz in theoretischer Hinsicht kein grundlegend neues Konzept, erkennt jedoch in der Inklusion einen Fortschritt zur Integration, der sich in den oben aufgeführten Bereichen äußert. An dieser Stelle setzt einer der Kritikpunkte Lees' an. „Obwohl Hinz davon ausgeht, dass der Inklusionsbegriff nichts definitiv Neues mit sich bringt, leitet er einen neuen Begriff ein, statt den bisherigen Begriff weiter zu differenzieren oder zu reflektieren. Er verbindet dabei die real existierenden Separationsprobleme in der Praxis mit dem bisherigen Begriff der Integration und setzt sich damit kritisch auseinander.“ (Lee 2010, 25) Damit angesprochen ist außerdem etwas,

dass der Integration oft vorgeworfen wird. Der Begriff Integration stammt aus dem Lateinischen (lat. integratio) und meint die Wiederherstellung eines Ganzen. Geht man also von dieser Bedeutung aus, bräuchte es zunächst mindestens zwei Teile, um wieder etwas Ganzes herzustellen. Die Integration geht also schon von Grund auf nicht von einem Ganzen aus. Es muss daher erst etwas außen vor sein, was schließlich integriert werden kann. Die Inklusion hingegen geht, wie mit Hinz und Boban und Hinz gezeigt wurde, insgesamt von einer Heterogenität aller und auch von einer selbstverständlichen Anerkennung aller Menschen aus.

Während die Integration also nicht ohne eine Separation kann, wird die Inklusion nicht im Zusammenhang mit einer Exklusion gesehen. Hier gäbe es (zumindest in der Theorie) keine Exklusion, da alle selbstverständlich inkludiert wären. „Begrifflich überwunden heißt aber noch nicht tatsächlich überwunden.“ (Lee 2010, 28) Denn Gleichheit der Inklusion geht nicht mit einer Gleichheit der Inkludierten einher, was wiederum zu einer Ungleichheit führt. Dies, so Lee sei jedoch in der Inklusionspädagogik nicht mitgedacht. Zudem gibt es bislang Menschen, die exkludiert oder separiert sind und zunächst höchsten integriert werden können, aber noch nicht inkludiert sind. (Vgl. ebd., 27) Andersherum und einfacher ausgedrückt könnte man auch fragen, wozu der Begriff Inklusion überhaupt nötig ist, wenn er davon ausgeht, dass von vorneherein ohnehin alle eingeschlossen sind (vgl. ebd., 202)?

Fuchs weist auf eine weitere Problematik hin: „Der Versuch die bis dahin Exkludierten nun auch zu inkludieren, trifft auf das Problem, dass Behinderung in der Umwelt von Sozialsystemen in diesen Systemen nichtignorable [sic] Belastungen hervorruft, die zur Ausdifferenzierung einer Expertenkultur zwingt, die die gleichsam naturläufige Exklusionsdrift stoppen soll.“ (Fuchs 2002)

Man könnte diese Debatte noch lange weiterführen. In der vorliegenden Arbeit soll der Wert nachfolgend jedoch auf die Praxis gelegt werden und die theoretischen Kontroversen nicht zu sehr vertieft werden. Ohnehin gilt, dass diese Debatte um die richtigen Begriffe nicht zum Selbstzweck verkommen darf, sondern, dass Inhalte geklärt werden müssen (vgl. Bürli 2009, 41). Vorhandene Energien, Verbesserungsvorschläge und Ideen sollten eher auf inhaltliche Aspekte angewandt werden, statt sich hauptsächlich auf die Abgrenzung von Begrifflichkeiten zu beschränken, ohne damit die praktische Arbeit voran zu bringen.

Da der Begriff Integration treffender für die aktuelle Situation ist (aufgrund der faktisch herrschenden Exklusion und Separation), als der Begriff Inklusion wird im Folgenden von Integration gesprochen. Dabei wird Integration jedoch in einem weiten Sinne verstanden, denn wie Lee schon andeutete, warum sollte der Begriff Integration nicht reflektiert, erweitert oder gar verbessert werden können. In der vorliegenden Arbeit wird nicht davon ausgegangen, dass es hierfür

zwingend neuer Begrifflichkeiten bedarf, dies soll jedoch keinesfalls Gedanken, Intensionen und Ideen der Inklusion ausschließen.

5.2 Die UN-Konvention – geltendes Recht

Klein beschreibt die UN-Behindertenrechtskonvention als Leitbild einer modernen Behindertenpolitik (vgl. Klein 2010). Dieses Leitbild soll im Folgenden dargestellt werden. Allerdings wird nicht die gesamte Konvention thematisiert, sondern nur die für die vorliegende Arbeit wesentlichen Passagen.

2006 wurde das „Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung“ erlassen. Darin werden die allgemeinen Menschenrechte aus Sicht von Menschen mit Behinderungen konkretisiert, im Hinblick auf deren spezifische Lebenslage. Ziel der Konvention ist es, eine uneingeschränkte Teilhabe und Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen zu fördern. (Vgl. ebd.)

Deutschland unterzeichnete als einer der ersten Staaten (am 30.03.2007) das Übereinkommen. Am 26. März 2009 ist die Behindertenrechtskonvention in Kraft getreten. Damit ist die Rechtskonvention für die Bundesrepublik Deutschland ein verbindlicher Handlungsrahmen.

Der Artikel 7 befasst sich gesondert mit Kindern mit Behinderung und ist deshalb in diesem Kontext von zentraler Bedeutung.

Artikel 7 Kinder mit Behinderungen

„(1) Die Vertragsstaaten treffen alle erforderlichen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können.

(2) Bei allen Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

(3) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen das Recht haben, ihre Meinung in allen sie berührenden Angelegenheiten gleichberechtigt mit anderen Kindern frei zu äußern, wobei ihre Meinung angemessen und entsprechend ihrem Alter und ihrer Reife berücksichtigt wird, und behinderungsgerechte sowie altersgemäße Hilfe zu erhalten, damit sie dieses Recht verwirklichen können.“ (Institut für Menschenrechte)

Artikel 7 fordert bereits ein gleichberechtigtes Leben aller, geht aber noch nicht konkret auf Schule und Bildung ein. Das Thema Bildung wird in dem Übereinkommen in Artikel 24 näher beschrieben, weshalb auch dieser Artikel aufgeführt wird.

Artikel 24 Bildung

„(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung. Um dieses Recht ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen, gewährleisten die Vertragsstaaten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen und lebenslanges Lernen [...].

(2) Bei der Verwirklichung dieses Rechts stellen die Vertragsstaaten sicher, dass

- a) Menschen mit Behinderungen nicht aufgrund von Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden und dass Kinder mit Behinderungen nicht aufgrund von Behinderung vom unentgeltlichen und obligatorischen Grundschulunterricht oder vom Besuch weiterführender Schulen ausgeschlossen werden;
- b) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen in der Gemeinschaft, in der sie leben, Zugang zu einem integrativen, hochwertigen und unentgeltlichen Unterricht an Grundschulen und weiterführenden Schulen haben“. (Institut für Menschenrechte)

Bei dem vorangegangenen Zitat handelt es sich lediglich um einen Auszug der wichtigsten Passagen aus Artikel 24. Im Artikel 24 wird außerdem noch festgelegt, dass Vorkehrungen je nach Bedürfnissen des Einzelnen getroffen werden müssen und alle Kinder gleichberechtigten Zugang zu Bildung haben müssen, was wiederum geeignete Maßnahmen beispielsweise für Gehörlose (Gebärdensprache) usw. erfordert. (Vgl. ebd.)

Die zitierten Artikel der Behindertenrechtskonvention sind eine zwischen Deutschland, Lichtenstein, Österreich und der Schweiz abgestimmte Übersetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Hauptkritikpunkt an dieser Übersetzung war und ist es, dass der Begriff „inclusion“ mit „Integration“ übersetzt wurde, wie beispielsweise in Artikel 24 (1) nachzulesen ist. Die Debatte darüber soll hier jedoch nicht erneut eröffnet werden.

Nach Rechtsgutachten ist, spätestens mit Gültigkeit der Behindertenrechtskonvention, gemeinsame Erziehung und Bildung ein einklagbares Menschenrecht (vgl. Klein 2010).

5.3 Integration von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen

Nachdem bislang Begrifflichkeiten geklärt wurden und der grobe rechtliche Rahmen abgesteckt wurde, der eine Integration aller Menschen mit Behinderung an allgemeine Schulen ermöglicht, soll es jetzt autismusspezifisch um die Integration gehen. In diesem Kapitel soll denn folgenden Fragen nachgegangen werden: Welche Schularten besuchen autistische Schülerinnen und Schüler? Gibt es konkret auf den Autismus bezogene Richtlinien oder Regelungen? Welche Schulart ist die richtige?

5.3.1 Das Forschungsprojekt „Hilfen für Menschen mit autistischem Verhalten“

Mittels einer Erhebung soll zunächst eine Art „Bestandsaufnahme“ gemacht werden. Dabei soll herausgefunden werden, auf welche Schulen Schülerinnen und Schüler mit autistischen Verhaltensweisen aktuell gehen. Ergebnisse sollen jedoch noch nicht bewertet werden. In der vorliegenden Arbeit verbietet sich eine Bewertung an dieser Stelle deshalb, weil es darum geht, Menschen mit Autismus selbst zu Wort kommen zu lassen. Dargestellt wird in Kapitel sechs also zu erst die Innensicht, bevor eine Bewertung stattfinden soll.

Das Forschungsprojekt „Hilfen für Menschen mit autistischem Verhalten“ von Hartmut Sautter, Katja Schwarz und Rainer Trost lieferte Daten, mit welchen herausgefunden werden konnte, wie es aktuell um die Integration von Kindern mit autistischen Verhaltensweisen bestellt ist.

„Insgesamt wurden im Jahr 2008 995 Schulen (480 Sonderschulen und 515 allgemeine Schulen) mit Hilfe von rund 6000 versandten Fragebögen befragt.“ (Trost 2012, 120) Es handelt sich dabei um Schulen in Baden-Württemberg. Die Rücklaufquote der Fragebögen lag bei rund 70% (vgl. ebd., 120). Um zu einem Überblick über die Anzahl der autistischen Schülerinnen und Schüler in Baden-Württemberg zu gelangen, „wurde auf der Basis der erhobenen Daten eine Schätzung der Gesamtzahl aller Schülerinnen und Schüler aus dem Autismusspektrum in den Schulen Baden-Württembergs durchgeführt [...]. Da sich die durchgeführte Erhebung auf breite und repräsentative Stichproben stützen kann, darf diese Schätzung als gut abgesichert gelten.“ (Ebd., 122) Die gesammelten Daten stammen aus dem Schuljahr 2007/2008. Die Gesamtzahl aller Schülerinnen und Schüler mit Autismus-Spektrum-Störungen in Baden-Württemberg wurde auf 1860 geschätzt, wovon 580 allgemeinen Schulen und 1280 Sonderschulen besuchen (vgl. ebd., 122). Die Verteilung dieser Schülerinnen und Schüler auf die vorhandenen Schularten soll im Folgenden prozentual dargestellt werden.

Allgemeine Schulen

Nach den Schätzungen befinden sich 32% der Schülerinnen und Schüler mit Autismus-Spektrum-Störungen auf allgemeinen Schulen. Hiervon 21% auf Grund- und Hauptschulen, 3% auf Realschulen und 8% auf Gymnasien. (Vgl. ebd., 122)

Sonderschulen

68% der Schülerinnen und Schüler mit Autismus-Spektrum-Störungen befinden sich auf Sonderschulen und verteilen sich dort nach den Schätzungen wie folgt: 6% besuchen die Förderschule, 38% die Schule für Geistigbehinderte, 9% eine Schule für Körperbehinderte, weitere 9% eine Schule für Erziehungshilfe und 6% befinden sich an anderen Sonderschulen (vgl. ebd., 122).

Circa Zwei Drittel der Schülerinnen und Schüler mit Autismus-Spektrum-Störung befinden sich in Baden-Württemberg demnach an Sonderschulen. Der größte Anteil der Schülerinnen und Schüler mit Autismus wird an den Schulen für Geistigbehinderte unterrichtet. Den zweitgrößten Anteil stellen die Grund- und Hauptschulen.

Das Forschungsprojekt erhob, neben der Verteilung aller Schülerinnen und Schüler mit Autismus-Spektrum-Störungen an die Schulen Baden-Württembergs, die genaue Diagnose innerhalb des autistischen Spektrums. Dabei wurden 70,2 % der Schülerinnen und Schüler von Ärzten und bzw. oder Psychologen diagnostiziert, 15,6 % von pädagogischen Fachkräften und bei 14,2 % lag eine persönliche Verdachtsdiagnose einer Lehrkraft vor (vgl. Trost 2012, 124).

Von den untersuchten Schülerinnen und Schüler hatten:

- 32,3 % die Diagnose Asperger-Syndrom,
- 24,7 % die Diagnose autistische Züge,
- 21,9 % die Diagnose frühkindlicher Autismus (weitere 0,5 Prozent hatten die Diagnose high-functioning Autismus),
- 6,9 % hatten persönliche Verdachtsdiagnosen,
- 6,7 % die Diagnose atypischer Autismus
- Und bei 7,1 % bestand der Verdacht auf Autismus. (Vgl. ebd., 125)

Angesichts der in Kapitel drei angedeuteten Auftretenswahrscheinlichkeiten, verblüfft die hohe Anzahl der Schülerinnen und Schüler mit Asperger-Syndrom im Vergleich zu den anderen Formen. Trost stellt jedoch heraus, dass der Anteil des Asperger-Syndroms zunehmen würde, je aktueller die vorliegende Studie sei (vgl. ebd., 126). Gründe hierfür könnten, wie auch bereits angedeutet wurde, sein, dass das Asperger-Syndrom erst in den letzten 20 Jahren, mit den jeweils letzten Revisionen der ICD und der DSM Kriterien offiziell anerkannt wurde. Es bleibt abzuwarten, ob künftige Studien zu einer ähnlichen Verteilung kommen und das Asperger-Syndrom den größten Anteil autistischer Störungen ausmachen wird.

Bezogen auf die Schule, steht die jeweils besuchte Schulart im Zusammenhang mit verschiedenen Formen autistischer Ausprägungen. Betrachtet man lediglich das Asperger-Syndrom und den frühkindlichen Autismus ergibt Folgendes:

- Rund 58 % der Schülerinnen und Schüler mit Asperger-Syndrom werden an allgemeinen Schulen unterrichtet. Davon 63 % an Grund- oder Hauptschulen, 25 % an Gymnasien und 12% an Realschulen. Weitere 16,5 % der Schülerinnen und Schüler mit Asperger-Syndrom besuchen Schulen für Erziehungshilfe und jeweils circa 7 % besuchen Schulen für Körperbehinderte und Schulen für Geistigbehinderte.

- Schülerinnen und Schüler mit frühkindlichem Autismus hingegen, sind zu 68 % an Schulen für Geistigbehinderte, weitere 11 % an Schulen für Körperbehinderte und die anderen Schülerinnen und Schüler, also gut 20 % besuchen andere Schularten und Sonderschultypen. (Vgl. Trost 2012, 128)

Diese Zahlen sind nicht weiter verblüffend, wenn man sich die typischen Auffälligkeiten der zwei Subtypen vor Augen führt. Wie beschrieben, ist bei Menschen mit Asperger-Syndrom i.d.R. keine kognitive Beeinträchtigung vorhanden und auch die Sprache ist, trotz bestimmter Auffälligkeiten, meist gut entwickelt. Daher ist es nicht weiter überraschend, dass vor allem die Integration der Schülerinnen und Schüler mit Asperger-Syndrom den Großteil der Integration von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen allgemein, ausmacht. Auch die relativ häufige Beschulung an Schulen für Erziehungshilfe, ergibt sich aus dem typischen Profil, das durch die Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion gekennzeichnet ist.

Die Integration der Schülerinnen und Schüler mit frühkindlichem Autismus gestaltet sich demgegenüber scheinbar schwieriger. Hier wird der Großteil der Heranwachsenden auf Sonderschulen unterrichtet. Erklärbar ist dies, durch die stärker ausgeprägten Auffälligkeiten der drei Leitsymptome.

Ob ein Kind an einer allgemeinen Schule unterrichtet wird oder an einer Sonderschule, hängt also stark von der Ausprägung der typisch autistischen Symptomatik ab. Kinder mit Asperger-Syndrom, scheinen der am „einfachsten“ zu integrierende Subtyp autistischer Störungen zu sein. Die Beschulung autistischer Schülerinnen und Schüler an Sonderschulen nimmt hingegen zu, je stärker die Symptomatik ausgeprägt ist.

5.3.2 Leitlinien zur Beschulung autistischer Schülerinnen und Schüler

Wie bereits bei der UN-Behindertenrechtskonvention deutlich wurde, ist ein gemeinsamer Unterricht aller ein einklagbares Recht. Neben diesem Recht wurde von Kultusministerkonferenz am 16.06.2000 eine „Empfehlungen zur Erziehung und Unterricht von Kindern und Jugendlichen mit autistischem Verhalten“ beschlossen. Diese Empfehlungen sind jedoch nicht verpflichtend, sondern, so Schirmer allgemeine Handreichungen und Informationen, welche bei Entscheidungsprozessen berücksichtigt werden können, aber nicht müssen (Schirmer 2010, 18). Dennoch sollen wichtige Passagen aufgezeigt werden.

„Die Förderung von Kindern und Jugendlichen mit autistischem Verhalten erfordert eine Erziehung und einen Unterricht, die sich auf alle Entwicklungsbereiche beziehen. Für eine aktive Lebensbewältigung in größtmöglicher sozialer Integration und für ein Leben in weitgehender

Selbstständigkeit und Selbstbestimmung sind spezielle Eingliederungs- und Lernangebote erforderlich.“ (Kultusministerkonferenz 2000, 3) Im Folgenden soll nicht beschrieben werden, welche speziellen Angebote die Kultusministerkonferenz hier vorsieht, denn erst in Kapitel sechs soll unter Einbezug der Innensicht von Menschen mit Autismus, auf spezielle Bedürfnisse aufmerksam gemacht werden.

Um den unterschiedlich starken Ausprägungen autistischen Verhaltens gerecht zu werden, differenziert die Kultusministerkonferenz in besonderen pädagogischen Förderbedarf und sonderpädagogischen Förderbedarf (vgl. Kultusministerkonferenz 2000, 6). Diese Förderbedarfe werden ermittelt und Empfehlungen für Schularten gestellt (allgemeine Schule oder Sonderschule). Die Empfehlungen sind schließlich Grundlage für die Entscheidung über den Förderort. In den Prozess der Entscheidung sollen stets auch die Eltern miteinbezogen werden (vgl. ebd., 10).

Eine bestimmte Schule für Kinder und Jugendliche mit Autismus empfiehlt die Kultusministerkonferenz nicht und betont im Gegenteil, dass es keine spezielle Schule für diese Kinder und Jugendlichen gäbe und die Förderung sowohl an Sonderschulen oder allgemeinen Schulen stattfinden könne (vgl. ebd., 11). Heranwachsende mit Autismus können also an allgemeinen Schulen und auch an Sonderschulen unterrichtet werden. Welche Schulart letztendlich die richtige ist, soll ganz individuell, in Abhängigkeit von der Ausprägung autistischer Symptome, entschieden werden. „Kinder und Jugendliche mit autistischem Verhalten, deren Förderung in einer allgemeinen Schule nicht ausreichend gewährleistet werden kann, besuchen Sonderschulen mit unterschiedlichen Förderschwerpunkten. Sonderschulen verfügen in der Regel über die konzeptionellen, personellen, baulich-räumlichen und sächlichen Voraussetzungen für eine ganzheitliche Lern- und Entwicklungsförderung.“ (Ebd., 17)

Dass es keine spezielle Schulart für Schülerinnen und Schüler mit autistischem Verhalten gibt, zeigte sich bereits im vorangegangenen Kapitel dadurch, dass diese Schülerinnen und Schüler an allen Schularten in Baden-Württemberg vertreten sind. Auch wurde durch die dargestellte Erhebung deutlich, dass die unterschiedlich starke Ausprägung autistischen Verhaltens eine wesentliche Rolle spielt. Wenn die Kultusministerkonferenz von Kindern spricht, deren autistisches Verhalten in einem so hohen Maß ausgeprägt ist, dass eine ausreichende Förderung an allgemeinen Schulen nicht gewährleistet werden kann, dürfte hier vor allem die Rede von Kindern und Jugendlichen mit frühkindlichem Autismus sein.

5.4 Fazit

In diesem Kapitel ging es vor allem darum, die aktuelle Lage in Deutschland im Hinblick auf die Integration zu beschreiben. Hierfür sollte besonders die UN-Konvention hervorgehoben werden,

die eine Integration aller an allgemeine Schulen zum einklagbaren Recht macht und damit ein Meilenstein zur Anerkennung der Rechte von Menschen mit Behinderungen darstellt. Bevor jedoch die Integration angesprochen wurde, bedurfte es einer knappen Klärung der Begrifflichkeiten Integration und Inklusion, da diese sehr kontrovers diskutiert werden. Nachdem der grobe rechtliche Rahmen, innerhalb welchem sich die Integration in Deutschland bewegt, abgesteckt wurde, konnte anhand eines Forschungsprojektes gezeigt werden, wie es um die Integration von Menschen mit Autismus in Baden-Württemberg bestellt ist. Autismusspezifisch wurden außerdem noch die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz angesprochen, die einen möglichen Handlungsrahmen beschreiben.

Teil III

6. Menschen mit autistischen Verhaltensweisen in der Schule – Innensicht und Analyse

Im vorangegangenen Kapitel wurde gezeigt, dass jede Schülerinnen oder jeder Schüler das Recht hat, an einer allgemeinen Schule unterrichtet zu werden. Durch das Forschungsprojekt „Hilfe für Menschen mit autistischem Verhalten“ wurde zudem gezeigt, dass ein nicht unerheblicher Teil der Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen, insbesondere derjenigen mit der Diagnose Asperger-Syndrom, bereits an allgemeinen Schulen unterrichtet werden. Mit den UN-Behindertenrechtskonventionen dürfte diese Zahl in den kommenden Jahren weiter ansteigen. Im Folgenden soll es nicht darum gehen, herauszufinden, wie möglicherweise noch mehr Menschen an allgemeinen Schulen unterrichtet werden können oder wie die Integration genau abläuft, sondern es sollen die Menschen, die integriert an einer allgemeinen Schule unterrichtet werden und wurden zu Wort kommen. Es geht darum herauszufinden, wie diese Menschen ihrer Schulzeit erlebten und erleben, um daraus Rückschlüsse für die künftige Praxis der Integration von Menschen mit autistischen Verhaltensweisen ziehen zu können.

Sind Schülerinnen und Schüler mit autistischem Verhalten an einer Regelschule offiziell integriert, heißt das noch nicht, dass sie auch aus ihrer eigenen Sicht, gefühlsmäßig, integriert sind. Nicht ohne Grund sagt Preißmann, eine Fachärztin für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin und Psychotherapie mit der Diagnose Asperger-Syndrom: „Aufgrund ihrer verminderten sozialen Kompetenz, insbesondere im Umgang mit Gleichaltrigen, ist die Schulzeit aus Sicht vieler Menschen mit Autismus die schlimmste Zeit ihres Lebens.“ (Preißmann 2010)

Das folgende Kapitel behandelt die Innensicht der Menschen mit autistischem Verhalten, die selbst an allgemeinen Schulen unterrichtet wurden. Heute steht uns eine Fülle von Autobiographien dieser Menschen zur Verfügung. Wenn wir uns mit der Integration von Schülerinnen und Schülern mit Autismus beschäftigen, wer könnte uns am besten über Probleme im schulischen Alltag aufklären, als die betroffenen Menschen selbst? Wenngleich auf die Probleme dieser Personen rückwirkend nicht mehr eingegangen werden kann, so kann man doch aus den Erfahrungen und Berichten für künftige Generationen lernen. Sicherlich erschließen sich bereits beim Blick auf die Kernsymptome autistischen Verhaltens einige Probleme, doch wie diese von den betreffenden Personen erlebt werden, können sie uns nur selbst berichten.

6.1 Vorgehen

Diesem Kapitel liegen autobiographische Schriften von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen zugrunde. Dabei wurde der Versuch unternommen Aussagen, die über die Schulzeit getätigt wurden, in unterschiedliche Kategorien zu fassen. Wurden also beispielsweise Probleme geschildert, welche ähnlich geartet waren, werden diese in der vorliegenden Arbeit einer übergreifenden Kategorie untergeordnet. Die emotionale Situation von Menschen mit autistischem Verhalten während ihrer Schulzeit und die auftretenden Schwierigkeiten und Problemen, die in den unterschiedlichen Kategorien zusammengefasst sind, sollen beleuchtet werden und im Hinblick auf ihre Häufigkeit untersucht werden.

Im Folgenden werden einige Kategorien, die sich im Laufe der Untersuchung als besonders bedeutsam heraus kristallisierten, dargestellt. Die Kategorien werden dabei anhand einiger eindrücklicher Zitate beschrieben und analysiert. Da nicht auf alle von den Autoren geschilderten Schwierigkeiten eingegangen werden kann, werden lediglich Kategorien dargestellt, die häufig in den Autobiographien genannt wurden. Dies beinhaltet jedoch keine Wertung, denn Problemen von nur wenigen oder einzelnen Personen, ist deshalb nicht weniger Aufmerksamkeit zu schenken, als den Problemen, die von mehreren geäußert werden.

Abschließend soll versucht werden, eine autistenfreundlichere Schule zu beschreiben, um die subjektiv empfundenen Schwierigkeiten für künftige Schülerinnen und Schüler mit Autismus zu abzumildern. Hierbei werden, auch unter Einbezug der betroffenen Menschen selbst, einige Wünsche, Intensionen und Gedanken für ein zukünftig, weniger belastendes, gemeinsames Lernen dargestellt. Sicherlich lassen sich nicht alle Probleme, die sich aus der Symptomatik autistischer Störungen ergeben und in den schulischen Alltag hineinwirken, aus der Welt schaffen. Allein jedoch durch das Aufzeigen der Schwierigkeiten, kann ein größeres Verständnis für besonderes Verhalten von Menschen mit Autismus und eine Sensibilisierung im Umgang mit diesen Menschen an Schulen erreicht werden.

6.2 Innensicht

Mit der Analyse einiger Autobiographien wird im Folgenden der Blickwinkel verändert. Statt einer Außensicht, die autistisches Verhalten deuten würde um daraus Schwierigkeiten für den schulischen Alltag ableiten zu können, sollen die Menschen mit Autismus selbst zu Wort kommen. Von Außen ließe sich beispielsweise sagen: „Der Schüler XY sollte besser nicht mit ins Schullandheim gehen, weil er große Angst vor Neuem hat.“ Im Gegensatz dazu könnte der Schüler XY mit autistischem Verhalten denken: „Ich würde sehr gerne mit in das Schullandheim ge-

hen, habe jedoch Angst meine Essgewohnheiten umzustellen.“ Die Außensicht könnte hier möglicherweise zur Folge haben, dass man den Schüler XY vom Schullandheim freistellt, mit der guten Absicht, dass man ihn dieser neuen Umgebung und den großen Ängsten nicht aussetzen will. Würde man jedoch die Innensicht in die Überlegung mit einbeziehen, käme man eventuell zu einem völlig anderen Ergebnis. Man könnte dann versuchen, den Essgewohnheiten des Schülers gerecht zu werden und ihm damit ein angstfreieres Schullandheim ermöglichen.

Bereits im Kapitel zu der typisch autistischen Symptomatik wurde die Vielfalt angedeutet, in welcher sich autistisches Verhalten äußern kann. Diese Vielfalt wird auch im Folgenden deutlich. Zwar werden die verschiedenen Aussagen in unterschiedliche Kategorien gefasst, dennoch muss klar bleiben, „dass das Verstehen des Einen nicht unmittelbar das Verstehen des Anderen nach sich zieht. Insofern sind Berichte aus dem Leben autistischer Menschen immer je individuell zu verstehen; zu generalisieren ist die Art und Weise des Hinschauens, dessen Offenheit und Unvoreingenommenheit.“ (Sautter 2009, 165) Durch die Darstellung der Innensicht soll eben zu dieser Offenheit und Unvoreingenommenheit angeregt werden, vorhandene Denkmuster und Vorurteile sollen überdacht werden und gleichzeitig soll eine Sensibilisierung und ein erhöhtes Verständnis für Menschen mit Autismus, insbesondere im Hinblick auf ein gemeinsames Lernen in der Schule, erreicht werden. Unsere Herangehensweise im Umgang mit Menschen mit Autismus ist geprägt, von unseren je individuellen Wahrnehmungsgewohnheiten und Erfahrungen, diese wiederum können dazu führen, dass durch unser eigenes Verständnis der Mensch mit Autismus behindert werden kann (vgl. ebd., 167). Die folgenden Kategorien und die darin enthaltenen Zitate sollen dem entgegenwirken.

6.3 Darstellung der unterschiedlichen Kategorien

Nachfolgend werden der Reihe nach unterschiedliche Bereiche von Schule betrachtet. Diese Bereiche oder Kategorien stellten sich aufgrund der häufigen Nennung als besonders bedeutsam heraus. Die Kategorien dienen der besseren Übersicht und stellen ein Versuch der Systematisierung dar. Innerhalb der einzelnen Kategorien können Probleme und Schwierigkeiten, wie zu zeigen sein wird, völlig unterschiedlich geartet sein. Auch deshalb müssen einzelne Aussagen immer je individuell verstanden werden und dürfen nicht pauschalisiert werden. Die nachfolgende Reihenfolge der verschiedenen Kategorien enthält keine Aussage über die Wichtigkeit der jeweiligen Thematik.

6.3.1 Unterricht

Schwierigkeiten im Unterricht zu beschreiben, gestaltet sich als besonders schwierig. Denn Unterricht wird von Menschen mit und ohne Autismus sehr unterschiedlich wahrgenommen und viele Dinge wie beispielsweise die Lehrerpersönlichkeit, das Klassenzimmer, die Anzahl der Mitschülerinnen und Mitschüler und etliches mehr spielen dabei eine Rolle. Aufgrund dieser unterschiedlichen Wahrnehmung kommen verschiedene Autoren auch zu völlig unterschiedlichen Bewertungen des Unterrichts. Axel Brauns schreibt über die ersten Tage nach seiner Einschulung: „Meine schweren Bedenken gegen die Einschulung lösten sich bereits nach der ersten Woche auf. In den Kindergarten musste ich nicht mehr und die drei übrigen Ausflüge wurden auf den Nachmittag verschoben. Über den Verlust der alten Gewohnheiten kam ich gut hinweg. Sechs Tage in der Woche war Schule, am Sonntag war keine Schule: das war einfach zu verstehen.“ (Brauns 2004, 80) Trotz einiger Schwierigkeiten, denen auch Brauns in seiner Schullaufbahn ausgesetzt war, zieht sich sein insgesamt eher positives Bild von Schule und Unterricht durch seine gesamte Beschreibung. Über die Zeit kurz vor der Abiturprüfung, schreibt Brauns: „Obwohl ich innerlich mit der Schule abgeschlossen hatte, freute ich mich jeden Morgen auf den Unterricht.“ (Ebd., 296)

Auch Christine Preißmann berichtet zunächst durchaus positiv über ihre ersten Eindrücke und sei anfangs gerne in die Schule gegangen (vgl. Preißmann 2005, 19). Etwas später über die Zeit in der Oberstufe schreibt sie: „Das war alles viel zu verwirrend für mich, als dass es mir hätte gefallen können. Und so wurde dann recht bald das Schule schwänzen ein großes Problem [...]. Aber ich habe es einfach kaum mehr ausgehalten im Unterricht.“ (Ebd., 21) Während Brauns und Preißmann positive erste Eindrücke in ihrer Schulzeit sammeln konnten, kommt Gunilla Gerland schon zu Beginn ihrer Schulzeit zu einem eher ernüchternden Fazit: „Der Unterricht in der Schule war auch enttäuschend, meine Mitschüler kamen mir alle leicht beschränkt vor. Die konnten ja fast gar nichts, weder lesen noch schreiben.“ (Gerland 1998, 100)

Dass der schulische Unterricht sehr unterschiedlich wahrgenommen und bewertet wird, ist nicht weiter verwunderlich und auch nicht autismusspezifisch. Bei der Analyse der Autobiographien, fallen jedoch einige Merkmale von Unterricht auf, die aufgrund der häufigen Nennungen scheinbar als besonders problematisch von Menschen mit Autismus erlebt werden und ihnen damit den Unterricht erschweren. Diese besonders relevanten Aspekte von Unterricht sollen im Folgenden getrennt voneinander aufgezeigt werden.

Mündliche Beteiligung im Unterricht

Die mündliche Beteiligung im Unterricht ist ein bedeutsamer Baustein von Unterricht. Lehrkräf-

te versuchen dabei oft alle Schülerinnen und Schüler in das Unterrichtsgespräch einzubinden. Die Schülerinnen und Schüler sollen so zum Mitdenken angeregt werden, aber nicht nur das, die mündliche Beteiligung wird in der Regel auch benotet und fließt in die Note des jeweiligen Faches mit ein.

Nahezu alle analysierten Autobiographien enthalten Passagen, in denen über die mündlichen Beiträge berichtet wird. Fast durchgängig stellt dies ein Problem für die Menschen mit Autismus dar. Trotz der positiven Eindrücke, die Brauns zunächst von der Schule hatte, schreibt er: „Leider trübte Frau Franke den guten Eindruck von Schule. Sie bestand darauf, dass ich mich am Unterricht beteiligte. [...] Ich wollte nie etwas sagen, also meldete ich mich nie. [...] Die Klassenlehrerin ließ mir einfach keine Ruhe. Immer wieder fragte sie mich und verlor nie die Geduld.“ (Brauns 2004, 80) An einer anderen Stelle, nach dem Brauns der Klassenlehrerin vom Tod seines Vaters berichtete, schreibt er über die folgenden Unterrichtsstunden: „Der Rest des Schultags verlief [...] äußerst erfreulich. Ich wurde von Frau Spangenberg nicht ein einziges Mal aufgerufen. Da ich mich auch nicht zu Wort meldete, verbrachte ich eine erholsame Deutschstunde.“ (Ebd., 230)

Daniel Tammets Problem bei der mündlichen Beteiligung im Unterricht waren hingegen völlig anders geartet: „Ich habe [...] Schwierigkeiten zu erkennen, wann von mir erwartet wird, dass ich auf eine Aussage antworte, die nicht als Frage formuliert ist. Ich neige dazu, das, was gesagt wird, einfach als Information aufzufassen, das heißt, mir fällt es schwer, Sprache auf soziale Art zu benutzen, Wie die meisten Menschen es tun. [...] In der Schule hat es mir häufig Ärger eingebracht, dass die Lehrer meinten, ich würde nicht reagieren, obwohl ich in Wirklichkeit gar nicht erkannt hatte, dass eine Antwort von mir erwartet wurde. Wenn der Lehrer zum Beispiel sagte: ‚Sieben mal neun‘, und mich dabei ansah, wusste ich natürlich, dass die Antwort dreiundsechzig lautete, aber mir war nicht klar, dass ich die Antwort laut aussprechen sollte.“ (Tammets 2007, 93)

Während Brauns Ängste oder Abneigungen allgemein gegen die mündliche Beteiligung hegte, hatte Tammets ein Problem damit, die Sprache der Lehrkraft richtig zu deuten und antwortete nur dann, wenn Fragen auch als solche gekennzeichnet waren (vgl. ebd., 93f).

Sowohl Brauns als auch Tammets verhielten sich im Unterricht eher ruhig und zurückhaltend. Im Gegensatz dazu schreibt Donna Williams: „Und was die Beteiligung am Unterricht anging: Ich beteiligte mich zu viel, aber nie auf die richtige Weise. Ich plapperte ununterbrochen, zum Ärger aller anderen. Die Leute sagten, dass ich einfach den Klang meiner Stimme liebte. Sie hatten wohl recht.“ (Williams 1992, 48)

Anhand dieser drei Zitate wird bereits deutlich, welche Schwierigkeiten sich bei der mündlichen

Beteiligung ergeben können und auch wird deutlich, dass man Problemen immer individuell auf den Grund gehen muss. Gemeinsam haben Williams, Brauns und Tammet, dass ihnen vermutlich nicht die besten mündlichen Noten zuteil wurden, obwohl sie sich alle rein kognitiv am Unterricht auf die richtige Art und Weise hätten beteiligen können. Autistisches Verhalten und Einschränkungen im Bereich der sozialen Interaktion und der sprachlichen Kommunikation, haben Einfluss auf die Fähigkeit, sich am Unterricht mündlich zu beteiligen. Es muss deshalb versucht werden, Lösungen zu finden, wie man angemessen mit diesen Einschränkungen umgehen kann, ohne dass sie sich in der Benotung niederschlagen. Lehrkräfte dürfen es nicht als mangelndes Interesse oder gar als Provokation auffassen, wenn ein autistisches Kind sich nicht am Unterricht beteiligt. Es muss versucht werden, die Ursache für die mangelnde Beteiligung herauszufinden, um anschließend individuelle Wege und Möglichkeiten zu finden, wie sich die Schülerin oder der Schüler beteiligen kann. Gelungen ist dies beispielsweise bei Sascha Dietsch. Dabei war für einen angemessenen Umgang mit Dietsch in der Schule sicher von Vorteil, dass er schon im Alter von 3,5 Jahren die Diagnose Asperger-Autismus gestellt bekam und die Lehrkräfte darüber aufgeklärt waren (vgl. Dietsch 2012, 17). Das Problem bei der mündlichen Beteiligung lag bei Dietsch darin, dass er nicht spontan auf die Fragen der Lehrerin antworten konnte, auch wenn er die Antwort wusste: „Zum Glück hatte ich eine verständnisvolle Klassenlehrerin, [...] die recht schnell herausfand, dass ich zwar die Antwort auf ihre Fragen wusste, diese sich aber in vielen Fällen nicht so spontan bei mir abrufen ließen. Sie nahm mich dann später nochmals dran und ich wusste meist die Antwort.“ (Ebd., 18) Diese Lösung lässt sich sicher nicht übertragen auf beispielsweise Brauns, der sich vermutlich unwohl gefühlt hätte, wenn er immer wieder die gleiche Frage gestellt bekommen hätte, sich aber nicht hätte äußern wollen oder können. Wäre die Lehrkraft weniger verständnisvoll gewesen, hätte sie auch die nächste Schülerin oder den nächsten Schüler aufrufen können und wäre eventuell dabei davon ausgegangen, dass Dietsch die Antwort nicht weiß, faul sei oder gar die Lehrkraft provozieren wollte. Statt Dietsch aber die Fähigkeit abzusprechen, auf Fragen antworten zu können, genügte es ihm Zeit zu geben und er konnte die richtige Lösung präsentieren. Die Ursache lag hier also darin, dass der spontane Abruf von Wissen im Gespräch nicht immer funktionierte, dass Wissen aber durchaus vorhanden war und er lediglich mehr Zeit brauchte. Bei Tammet hingegen wäre es sinnvoll gewesen, ihm ausformulierte Fragen zu stellen, die er auch als solche wahrnehmen kann. Derartige individuelle Lösungen müssen im Umgang mit autistischen Schülerinnen und Schülern angestrebt werden. Basis dafür ist es, dass die Lehrkraft verständnisvoll ist und versucht, der Ursache auf den Grund zu gehen.

Konzentration im und auf den Unterricht

Die Konzentration auf das unterrichtliche Geschehen ist, analog zur mündlichen Mitarbeit, ebenfalls eine erwähnenswerte Hürde, auf die Menschen mit Autismus im Unterricht stoßen. Zunächst scheint dies jedoch kein autismspezifisches Problem zu sein, denn Ablenkungen, Desinteresse oder Unaufmerksamkeit zeigen nahezu alle Schülerinnen und Schüler an der einen oder anderen Stelle im Unterricht. Dennoch lassen sich besondere Schwierigkeiten bei der Analyse der Autobiographien feststellen, die in dieser Form nicht auf Schülerinnen und Schüler ohne Autismus zutreffen und deshalb einen Nachteil für diese darstellen. Susanne Schäfer schreibt über die Zeit ihres ersten Schuljahres: „Vielleicht war ich noch am ehesten ‚normal‘ in der ersten Klasse, denn da war der Unterrichtsstoff so einfach, daß [sic] ich der Lehrerin gar nicht zuzuhören brauchte. Ich hätte es auch gar nicht gekonnt. [...] Die Lehrer hörte ich nur selten, meistens nur die ersten Worte, bevor alles im allgemeinen Hintergrundgetöse unterging.“ (Schäfer 2002, 39) An einer späteren Stelle schreibt Schäfer: „Es war ein ganz spezieller Mangel an Konzentration, der mir in der Schule zu schaffen machte. Da half keine Willenskraft, ich konnte mich nur kurz auf den Lehrer konzentrieren. Andererseits konnte ich mich intensivst stundenlang auf etwas konzentrieren, wenn es mich wirklich interessierte. Nur, leider kann echtes Interesse nicht aufgezwungen werden.“ (Ebd., 39) Eine ähnliche Problematik schildert auch Tammet: „Das Lernen im Unterricht fiel mir nicht leicht – ich hatte große Mühe mich zu konzentrieren wenn die anderen Kinder miteinander redeten oder wenn draußen auf den Fluren Leute herumliefen. Ich finde es sehr schwer, äußere Geräusche auszublenden und stecke mir normalerweise die Finger in die Ohren, damit ich mich besser konzentrieren kann.“ (Tammet 2007, 65)

Andere Schwierigkeiten hatte Dawn Prince-Hughes: „Von Anfang an fühlte ich mich unwohl, weil ich grundsätzlich Probleme hatte, aufeinander folgende Anweisungen zu befolgen, insbesondere, wenn sie nur mündlich gegeben wurden.“ (Prince-Hughes 2008, 50) Auch Gerland beschreibt, dass es ihr nicht gelungen sei, ausführlichen mündlichen Anweisungen zu folgen (vgl. Gerland 1998, 128).

Menschen mit Autismus haben häufig eine andere Wahrnehmung als Menschen ohne Autismus. Dies kann dazu führen, dass es schwer fällt sich auf das eigentliche Geschehen im Unterricht konzentrieren zu können. Wahrnehmungseindrücke können dabei sehr stark sein und dazu führen, dass, wie Tammet beschreibt, zum Beispiel das Geräusch der auf dem Flur herumgehenden Leute bereits eine große Ablenkung darstellt. Viele unterschiedliche Wahrnehmungseindrücke können ebenfalls dazu führen, dass die Schülerin oder der Schüler mit Autismus in Stress gerät und die eigentlich relevanten Eindrücke nicht mehr wahrnehmen kann. Dies wird bei Schäfer deutlich, wenn sie davon schreibt, dass die Stimme der Lehrkraft im allgemeinen Hintergrundge-

töse unterging. Sautter beschreibt außerdem, dass Wahrnehmungseindrücke voneinander isoliert wahrgenommen werden können, was verhindern könne, dass ein zusammenhängendes Bild entsteht (vgl. Sautter 2009, 168).

Lösungsansätze gestalten sich hier als extrem schwierig, da es kaum möglich ist, alle Eindrücke, die ein Ablenkungspotential enthalten, abzuschalten. Auch hier bedarf es individueller Lösungen, welche es erfordern den Ursachen für die mangelnde Konzentration auf den Grund zu gehen. Aber auch wenn Ursachen bekannt sind, kann es nicht gelingen alle Wahrnehmungseindrücke, die zu einer Ablenkung führen könnten, zu verhindern. Weiß man jedoch Bescheid über die besondere Wahrnehmung, lässt sich das autistische Verhalten besser nachvollziehen und die Gefahr wird gemindert, dass mangelnde Konzentration auf persönliches Fehlverhalten zurückgeführt wird.

Während der ersten drei Schuljahre gestand die Lehrerin von Gerland ihr zu, „während des Unterrichts auf einem Schmierzettel zu zeichnen. Das hatte mich daran gehindert, in mich selbst zu versinken. Mit Papier und Bleistift konnte ich mein Nervensystem wachhalten.“ (Gerland 1998, 136) Für Gerland war dies eine Möglichkeit, die Konzentration aufrecht zu erhalten. Nur exemplarisch soll dieser Lösungsansatz erwähnt werden. Wie deutlich wurde, kann es auch hier nur individuelle Lösungen geben. Der Unfähigkeit aufeinander folgenden Arbeitsanweisungen zu folgen, ließe sich, wenn man dies als Ursache für ein mangelndes Verständnis von beispielsweise Arbeitsaufträgen erkennt, dagegen leichter begegnen, indem man wichtige Arbeitsanweisungen in schriftlicher Form aushändigt.

Wichtig ist es darauf zu achten, in welchen Situationen es zu Unaufmerksamkeiten kommt, um zugrunde liegende Störquellen ausfindig machen zu können und diese dann zu verhindern wenn möglich oder zumindest zu versuchen das Störungspotential zu verringern.

Gruppenarbeiten und Referate

„Aus der Schulzeit kenne ich Gruppensituationen nur so, dass ich mich dann schrecklich unwohl gefühlt und nur still dabei gesessen habe, wenn es nicht zu umgehen war, ohne jedoch mitzubekommen, worum es ging, weil ich ständig nur nach Möglichkeiten gesucht habe, mir eine Beruhigung zu verschaffen. Das war immer ziemlich unerträglich für mich gewesen.“ (Preißmann 2005, 66). Nicht nur für Preißmann stellten Gruppenarbeiten und Referate eine unbeliebte Situation dar. Auch Marco Hoppe empfand Gruppen- und Projektarbeiten als Stresssituationen (vgl. Hoppe 2012, 27f).

Tammet erinnert sich ebenfalls an Gruppenarbeiten im Unterricht: „Mir graute jetzt vor den Gruppenaktivitäten im Unterricht [...]“. (Tammet 2007, 121) Der Lehrer habe dann immer ge-

fragt, wer ihm den Gefallen tue und mit Daniel zusammenarbeiten würde, woraufhin sich nie jemand meldete. Tammet musste dann alleine arbeiten, was ihm jedoch ganz Recht gewesen sei. (Vgl. Tammet 2007, 121) Schäfer beschreibt mit Blick auf Gruppenarbeiten und Referate: „Bis heute verstehe ich es nicht, wie ich es immer geschafft habe, mündliche Prüfungen und Referate, die gerade in der Oberstufe so wichtig waren, zu umgehen. Ich nahm auch nie an Gruppenarbeiten teil.“ (Schäfer 2002, 94)

Gruppenarbeiten und Referate sind unterrichtliche Aktivitäten, die hohe Anforderungen an die sozialen und kommunikativen Fähigkeiten der Schülerinnen und Schüler stellen. Wie bei den Leitsymptomen beschrieben, sind dies jedoch Bereiche, in denen Menschen mit Autismus Besonderheiten, Auffälligkeiten und Einschränkungen zeigen. Gruppensituationen und Referate können bei Menschen mit Autismus zu großen Ängsten führen, da sie die Situation nicht bewältigen können. Reflektiert werden muss deshalb, ob es nicht sinnvoller wäre für Schülerinnen und Schüler mit Autismus andere Wege des Arbeitens zu finden. Denkbar wären beispielsweise schriftliche Ausarbeitungen, die von der Lehrkraft vorgetragen werden oder Dokumentationen anderer Art. Gruppenarbeiten müssten entweder so gestaltet sein, dass die Schülerinnen und Schüler mit autistischem Verhalten daran teilhaben können, oder sie müssten eine andere Aufgabe bekommen, um zu verhindern, dass die Ängste und das Unwohlsein zu groß werden. Aber auch hier darf der Lösungsansatz nicht pauschalisiert werden. Die Zitate weisen lediglich auf bestimmte, subjektiv wahrgenommene Schwierigkeiten und Ängste hin. Die Lehrkraft muss deshalb sehr feinfühlig sein und darauf achten, ob die betreffende Schülerin oder der Schüler von Gruppensituationen oder Referaten profitiert, oder ob diese Methoden lediglich Ängste auslösen, in denen die Schülerin oder der Schüler dann so gefangen ist, dass kein Lernen mehr stattfinden kann. Keinesfalls aber ist auszuschließen, dass es Schülerinnen und Schüler mit Autismus gibt, die gerne Referate halten und an Gruppenarbeiten teilnehmen.

Leistungsnachweise

Alle bislang beschriebenen Bereiche spielen bereits in das Thema Leistungsnachweise hinein. Denn wie angedeutet, fließt die mündliche Mitarbeit in die Note ein und auch Referate werden häufig bewertet. Unkonzentriertheiten, aus welchen Gründen auch immer, können sich auch negativ auf schulische Leistungen auswirken.

Deutlich wurde in der Analyse der Autobiographien, dass sehr häufig große Leistungsschwankungen vorlagen. Es lässt sich deshalb bei Menschen mit Autismus kaum von den Leistungen in einem Fach auf ein anderes schließen. „Besonders gern mochte ich von Anfang an Mathematik und Rechtschreibung, aber auch Erdkunde, Werken und Basteln. [...] In diesen Fächern war ich

gut, auf anderen Gebieten dagegen fehlten mir teilweise sogar die wichtigsten Grundkenntnisse.“ (Preißmann 2005, 19) Auch Prince-Hughes berichtet von Leistungsschwankungen in unterschiedlichen Fächern: „Die Schule war größer und imposanter und noch weiter vom sicheren Zuhause entfernt, und alle Probleme, die ich im Kindergarten gehabt hatte, begannen sich zu vergrößern. Die typische ungleiche Verteilung von Fähigkeiten, die ein hervorstechender Zug meiner akademischen Karriere werden sollte, manifestierte sich deutlicher.“ (Prince-Hughes 2008, 43) Besonders deutlich werden diese Leistungsschwankungen bei den sprachlichen Fähigkeiten. So beschreibt Tammet beispielsweise, dass „jede Woche [...] in einem schriftlichen Test geprüft [wurde], wie gut man die Wörter gelernt hatte. Ich schnitt bei diesen Tests immer sehr gut ab, weil ich ein Bild von jedem Wort im Kopf hatte, das sich aus der Form der Buchstaben ergab.“ (Tammet 2007, 66) An späterer Stelle schreibt er: „Ich finde es fast unmöglich ‚zwischen den Zeilen zu lesen‘“ (ebd. 93). Das Lesen zwischen den Zeilen ist jedoch integraler Bestandteil in sprachlichen Fächern. Spätestens in der Oberstufe werden viele Interpretationen und Aufsätze geschrieben, die diese Fähigkeit erfordern. Auch Williams schildert dieselbe Schwierigkeit: „Meine Rechtschreibung war ziemlich gut. Ich hatte das Lautsystem gut begriffen und mir die schwierigen Wörter gemerkt, daher wirkte ich recht begabt. Im Aufsatzschreiben war ich schlecht, und trotz aller Übung blieb ich Jahr für Jahr hinter den Fortschritten der anderen zurück.“ (Williams 1992, 47) Redewendungen, das Lesen zwischen den Zeilen und die mangelnde Fähigkeit, sich in andere Personen hineinzudenken, haben Einfluss auf das Schreiben von Aufsätzen und Interpretationen. Diese Leistungsschwankungen können zur Folge haben, dass der betreffenden Schülerin oder dem Schüler Faulheit oder Desinteresse in manchen Fächern vorgeworfen wird. Dies kann daran liegen, dass sich für die Lehrkraft ein unpassendes Bild ergibt und manche Leistungen außerordentlich gut sein können, andere hingegen sehr schlecht. Bei Gerland hatte diese ungleiche Verteilung sogar zur Folge, dass man glaubte, sie würde bei Diktaten schummeln, weil sie nie einen Fehler machte, bei Wörtern, die sie einmal gesehen hatte. „In der Welt der Lehrerin war es nicht möglich, daß [sic] man so gut schreiben konnte wie ich. In der Welt meiner Lehrerin sah es so aus, daß [sic] ich aus Angst vor Fehlern im Buch nachguckte, wenn wir Rechtschreibung hatten. [...] Die Lehrerin erklärte mir, man dürfe Fehler machen, das sei erlaubt. Ich verstand nicht, was sie wollte, aber um ihr einen Gefallen zu tun und um in Ruhe gelassen zu werden, begann ich absichtlich Rechtschreibfehler zu machen. Ich benutzte mein Sprachgefühl, um abzuschätzen, welche Rechtschreibfehler am glaubwürdigsten wären [...]. Ich bemühte mich, möglichst überzeugende Fehler zu machen [...], so daß [sic] ich im Diktat immer zwischen einem und drei Fehlern hatte. Das erschien mir angemessen.“ (Gerland 1998, 105) Deutlich wird demnach auch hier, dass man den Ursachen der Leistungsschwankungen auf den

Grund gehen sollte und herausfinden muss, woran mangelhafte Leistungen in bestimmten Bereichen liegen können. Keineswegs betrifft dies nur den Bereich der Sprachen, so beschreibt beispielsweise Williams dass ihr Mathe nicht gefiel, weil sie die Lösungen immer schon im Kopf gehabt hätte, aber verlangt war, dass sie den Lösungsweg aufzeigen sollte, was ihr Schwierigkeiten bereitete (vgl. Williams 1992, 85). Tammets Problem in Mathematik hingegen war, dass ihm nicht einleuchtete, wieso beispielsweise die acht nicht größer als die sechs sei und warum die neun schwarz und nicht blau sei. Ihm gefiel es auch nicht, dass die Lehrer von ihm verlangten, dass er alle Zahlen gleich groß aufschreiben solle, weil er die Zahlen nur ungern falsch aufschrieb. (Vgl. Tammet 2007, 85). Auch Schäfer berichtet von Schwierigkeiten bei Leistungsnachweisen, die sich bei ihr ähnlich äußerten wie bei William, „oft kam ich durchaus zum korrekten Ergebnis, aber dabei benutzte ich einen ganz anderen Lösungsweg als den, der im Unterricht gelehrt worden war. Dies wurde später auf dem Gymnasium zu einem großen Problem. Tolerante Lehrer gaben mir für so etwas eine ‚I‘ weil es ein richtiger, origineller Lösungsweg war, während andere mir eine ‚5‘ oder ‚6‘ gaben, weil sie das als Beweis dafür ansahen, daß [sic] ich dem Unterricht nicht gefolgt war.“ (Schäfer 2002, 54)

Aufgrund der anderen Wahrnehmung von Menschen mit Autismus die bereits vorab beschrieben wurde, kann es außerdem zu Problemen bei Klassenarbeiten kommen. Etliche Dinge, wie beispielsweise das Summen einer Leuchtröhre, können zu Konzentrationsstörungen führen. Bei Dietsch wurde hierfür eine für ihn passende Lösung gefunden: „Besonders während der Klassenarbeiten konnte ich mich schlecht konzentrieren, was dazu führte, dass ich sie auf Antrag in einem separaten, ruhigen Raum schreiben durfte. Ab diesem Zeitpunkt hatte ich meistens nur Einer und Zweier.“ (Dietsch 2012, 20)

Eine allgemeingültige Lösung kann nicht beschrieben werden, was jedoch generell gilt ist, dass Lehrkräfte vorsichtig sein müssen, wenn sie schwankende Leistungen bewerten. Schnell kann es sonst passieren, dass das sich ergebende, ungleiche Bild einer Schülerin oder eines Schülers auf deren oder dessen scheinbare Faulheit, Desinteresse oder sonstiges „Fehlverhalten“ in manchen Fächern zurückgeführt wird. Im Vordergrund muss stets die Suche nach den Ursachen der unterschiedlichen Leistungen stehen.

Sportunterricht

Auch der Sportunterricht an den Schulen bedarf einer besonderen Erwähnung. Bei der Analyse der Autobiographien wird deutlich, dass der Sportunterricht äußert negativ wahrgenommen wurde. Im Gegensatz zu anderen Schwierigkeiten, bei denen sich häufig auch gelungene Beispiele zum positiven individuellen Umgang finden lassen, wird der Sportunterricht durchweg eher ne-

gativ beschrieben. Preißmann, die eigentlich sehr gerne Sport machen wollte, schreibt über den Schulsport: „So viel zum Vereinssport. Das war ja wenigstens etwas, was man sich aussuchen konnte, man musste nicht teilnehmen. Aber da gab es ja noch etwas, und das war noch viel, viel schlimmer. Ich meine natürlich den Schulsportunterricht. Diese zwei Wochenstunden gehörten wohl zum Schlimmsten, was ich in der Schule erlebt habe. Zum Glück war ich über lange Zeit wegen meiner Knieprobleme davon befreit, das war das Beste, was mir passieren konnte.“ (Preißmann 2005, 97) Ähnliches schildert auch Hoppe: „Der Sportunterricht war eine Qual für mich. Aufgrund meiner eingeschränkten Bewegungsabläufe konnte ich manche Übungen einfach nicht ausführen. Deswegen wurde ich ausgelacht und war oft verzweifelt.“ (Hoppe 2012, 26) Auch Gerland verbindet negative Erinnerungen mit ihrem Sportunterricht: „Der Sportunterricht war die große Ausnahme, dort flöbte mir alles Angst ein. Die Vorstellung, daß [sic] ich geschubst werde oder daß [sic] ein Ball auf mich zugeschossen kommen könnte, lähmte mich. Ich konnte mich weder auf meinen Körper noch auf meine Sinne verlassen“ (Gerland 1998, 126). An späterer Stelle schreibt Gerland: „Warum mußte [sic] ich jahraus, jahrein an diesem Sportunterricht teilnehmen, der mich nur quälte? Das begriff ich einfach nicht.“ (Ebd., 128) Auch Schäfer empfand eine chronische Nagelbettentzündung als Glück, da sie aufgrund dieser nicht immer am Sportunterricht teilnehmen musste (vgl. Schäfer 2002, 63).

Während die Abneigung gegenüber dem Schulsport häufig berichtet wird, sind die Gründe, die zu dieser Abneigung führen wiederum sehr individuell zu verstehen. Tito R. Mukhopadhyay schreibt: „Die Turnhalle war zwar ideal für Kinder, denn sie konnten darin ihre Muskeln, ihre Knochen und ihre Gelenkigkeit entwickeln, aber diese sehr laute Umgebung machte den Jungen [damit meint Mukhopadhyay sich selbst] taub. Er seinerseits schrie nun noch lauter, um die anderen taub zu machen, und rollte sich auf dem Holzfußboden [...] herum, schloss die Augen und entfloß der neuen Situation.“ (Mukhopadhyay 2005, 71) Für Mukhopadhyay waren also vor allem die Geräusche in der Turnhalle unerträglich, während Preißmann davon berichtet, dass sie schrecklich unsportlich sei, Koordinationsschwierigkeiten habe und daher geforderte Bewegungsabläufe nicht so ausführen könne, wie es für manche Sportarten nötig sei (vgl. Preißmann 2005, 96). Tammet hingegen „hatte Spaß an sportlichen Betätigungen, die keine Interaktion mit anderen erforderten – Trampolinspringen und Hochsprung waren Aktivitäten, die mir sehr gut gefielen und auf die ich mich freute.“ (Tammet 2007, 118f) Für Tammet war also die Interaktion mit anderen Schülerinnen und Schülern das Problem. Dennoch machte auch ihm der Lärm zu schaffen und er schaltete ab und nahm nicht mehr wahr, was um ihn herum geschah (vgl. ebd., 119). Williams beschreibt ebenfalls die Interaktion mit anderen Schülerinnen und Schülern als nahezu unerträglich (vgl. Williams 1992, 84). Gerland hingegen schreibt: „Die Regeln der Ball-

spiele wurden mir nie klar, und es gelang mir auch nicht, die Geschwindigkeit des Balles gut genug abzuschätzen, um ihn auffangen zu können.“ (Gerland 1998, 128) Ein letztes Problem, dass auch von einigen anderen Autoren dargestellt wird, soll mit Schäfer beschrieben werden: „Wenn die anderen ihre Mannschaften für Gruppensport [...] zusammenstellten, so wurde das Würmchen immer zuletzt in die Reihe gewählt. Dann während des Spiels bekam ich nie den Ball zugeworfen.“ (Schäfer 2002, 63)

Die Ursachen, warum der Sport sehr negativ in den Erinnerungen zurückbleibt, können also sehr vielschichtig sein und so kann es auch hier keine pauschalen Lösungsansätze geben. Was bleibt ist, dass der Sportunterricht häufig sehr negativ wahrgenommen wird, eine gewichtige Rolle spielt hierbei die für das Asperger-Syndrom „typische“ motorische Ungeschicklichkeit, aber auch die Einschränkungen in der sozialen Interaktion und Kommunikation. Für Hoppe wurde eine passende Lösung gefunden: „Dank eines ärztlichen Attest musste ich nicht mehr teilnehmen und durfte diese Zeit in der Schülerbibliothek verbringen. Ich erinnere mich mit Freude daran, weil ich unheimlich gerne und viel lese. [...] Das war für mich eine tolle Entspannungszeit.“ (Hoppe 2012, 26) Für Tammet wäre dies möglicherweise jedoch ein völlig falscher Ansatz gewesen da er, wie gezeigt wurde, durchaus Spaß am Sportunterricht hatte, jedoch mit Vorliebe an sportlichen Betätigungen, die keine Interaktion erforderten. Hier wäre einer Befreiung vom Sportunterricht ein individuelles Trainingsprogramm vermutlich vorzuziehen.

Sitzordnung im Klassenzimmer

Als letztes Thema direkt zur Kategorie Unterricht gehörend, soll die jeweilige Sitzordnung im Klassenzimmer angesprochen werden, denn auch diese wird häufig thematisiert. Im Bezug auf die Sitzordnung wird die Tendenz deutlich, dass Plätze ganz hinten bevorzugt wurden. Schäfer berichtet: „Am liebsten saß ich ganz hinten an der Wand oder am Fenster und war total unglücklich, wenn ich keinen solchen Platz erwischte.“ (Schäfer 2002, 95) Auch Tammet bevorzugte einen Platz, der am hinteren Ende des Klassenzimmers lag: „Von dort hatte ich einen guten Überblick über die anderen Kinder der Klasse, ohne Augenkontakt herstellen zu müssen.“ (Tammet 2007, 63) Ebenfalls saß Preißmann am liebsten hinten am Rand (vgl. Preißmann 2005, 19). Brauns schreibt: „Ich kam zu spät und ging nicht leer aus. Alle Plätze waren vergeben, bis auf einen. Meine Augen leuchteten. Es war der einzige Platz, um den ich mich bemüht hätte. Es war der Katzentisch hinten rechts am Fenster.“ (Brauns 2004, 123)

Auch wenn hier eine Tendenz deutlich wird, es kann dennoch nicht davon ausgegangen werden, dass Plätze ganz hinten im Klassenzimmer immer die beste Lösung sind. Für Hoppe wäre dieser Platz beispielsweise eher ungünstig gewesen, denn er berichtet: „Es erwies sich als vorteilhaft

für mich, wenn ich im Unterricht in der Klasse möglichst weit vorne saß. Dann konnte ich eher mitbekommen, was der Lehrer erzählte, und die Nebengeräusche im Raum lenkten mich nicht so sehr ab.“ (Hoppe 2012, 27) Sowohl Tammets Begründung, warum er im Klassenzimmer gerne ganz hinten saß, als auch Hoppes Erläuterung, erscheinen durchaus plausibel und lassen sich durch unterschiedliche Symptome autistischen Daseins erklären. Bei Hoppe spielt im Bezug auf die Wahl des Sitzplatzes vor allem die besondere Wahrnehmung eine Rolle, Tammets hingegen war froh, alles gut im Blick zu haben ohne aber Blickkontakt herstellen zu müssen. Es bedarf also auch bei der Sitzordnung einer individuellen Lösung. Zu generalisieren hingegen ist, dass die Sitzordnung durchaus ein Thema sein kann, welches nicht willkürlich behandelt werden sollte. In die Entscheidung über den geeigneten Sitzplatz sollte dabei die betreffende Schülerin oder der Schüler einbezogen werden.

6.3.1.1 Fazit zum Thema Unterricht

Im vorangegangenen Kapitel wurden einige Aspekte von Unterricht aufgezeigt, welche häufig Erwähnung in den analysierten Autobiographien finden. Die Bewertung von Unterricht kann dabei sehr unterschiedlich ausfallen. In manchen Fällen wurde der Unterricht insgesamt durchaus positiv erlebt. Was jedoch aus allen Beschreibungen hervorgeht, ist dass Menschen mit Autismus im Unterricht auf viele Probleme stoßen, die auf autistische Störungen und mangelndes Verständnis von außen zurückzuführen sind. Deutlich wurde bei der Darstellung der Probleme, dass die Beschreibungen immer sehr individuell zu sehen sind. Beschriebene Hürden im schulischen Alltag lassen sich zwar beispielsweise einer Kategorie wie „Sportunterricht“ zuordnen, dieser Sportunterricht wird jedoch wiederum völlig unterschiedlich wahrgenommen. Schwierigkeiten können beispielsweise die Reizüberflutung, der Lärmpegel in der Turnhalle, eine gewisse motorische Ungeschicklichkeit, Ängste vor der sozialen Interaktion und Vieles mehr sein. Es kann deshalb nie darum gehen, pauschale Lösungsvorschläge zu präsentieren, sondern darum, auf problematische Bereiche hinzuweisen und zum Überdenken von eigenen (Vor-) Urteilen anzuregen. Lehrkräfte müssen sehr offen im Umgang mit autistischen Schülerinnen und Schülern sein, sie müssen verständnisvoll sein und dabei immer versuchen, den Ursachen von bestimmtem Verhalten auf den Grund zu gehen. Leistungsschwankungen kann deshalb beispielsweise nicht einfach mit Üben entgegengewirkt werden, sondern es muss zunächst überdacht werden, welche Ursachen diese Schwankungen haben könnten. Nur wenn man bereit ist, den verursachenden Faktoren auf den Grund zu gehen, kann man angemessen reagieren.

Keinesfalls dürfen die aufgeführten Bereiche von Unterricht als vollständige Erfassung aller möglichen unterrichtlichen Schwierigkeiten, die sich für Menschen mit Autismus ergeben kön-

nen, verstanden werden. Die Auswahl geht auf die Häufigkeit der Nennungen in den analysierten Autobiographien zurück. Deshalb können aber völlig andere Probleme nicht ausgeschlossen werden. So schreibt beispielsweise Williams: „In Mathematik wäre ich viel besser gewesen, wenn meine Lehrerin mir anstelle von bunten Stäbchen Zahlen gegeben hätte. [...] Für mich waren sie Bausteine, und ich pflegte stur und beharrlich Türme daraus zu bauen [...].“ (Williams 1992, 48) Für Schäfer hingegen war die Verschiebung von angekündigten Terminen unerträglich: „Ich war selten aggressiv in der Schule, wenn auch oft Salzwasser aus den Augen kam. Aber ich konnte durch die ganze Klasse toben, wenn z.B. der angekündigte Termin für einen Test plötzlich gestrichen oder auf einen anderen Tag verlegt wurde“ (Schäfer 2002, 95).

Im Anschluss werden einige weitere Aspekte von Schule angesprochen, die zwar nicht immer direkt im Zusammenhang mit dem Unterricht stehen, aber große Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Schülerinnen und Schüler mit Autismus in der Schule haben können.

6.3.2 Pausen

Pausen sind in der Regel etwas, worauf sich alle Schülerinnen und Schüler freuen, dies trifft jedoch nicht uneingeschränkt auf Menschen mit Autismus zu. Ganz im Gegenteil werden Pausen oft als ängstigende Situationen beschrieben, in denen sich die Schülerinnen und Schüler mit autistischem Verhalten nicht wohl fühlen. Preißmann berichtet: „Die Pausen waren das Schlimmste an der Schule. Hier wurde das soziale Zusammensein gefordert, das jedoch völlig chaotisch und unstrukturiert und ohne jede Regel abzulaufen schien. Man fand mich in den Pausen oft auf der Schultoilette sitzend und dort auf den Gong wartend, der das Pausenende anzeigte.“ (Preißmann 2005, 20) Hoppe geht konform mit Preißmann: „das Schlimmste waren die Pausen“ (Hoppe 2012, 24). Als Grund führt Hoppe an, dass es ihn verunsichert habe, wenn alle Kinder am Ende des Unterrichts aufgesprungen seien und laut schreiend auf den Pausenhof rannten. Dies führte dazu, dass Hoppe am liebsten im Klassenzimmer geblieben wäre, was er jedoch nicht durfte. (Vgl. ebd., 24) Auch für Gerland waren die Pausen keine Erholung: „Die Pausen waren am schlimmsten. Bälle, die plötzlich aus dem Nichts angesaust kamen. Tausende Stimmen. Rennen-de, hüpfende Kinder. Ein einziger, unberechenbarer Wirrwarr, und wenn ich die vielfältigen Eindrücke zu sortieren versuchte, tat mir alles weh. Also verzog ich mich möglichst nah ans Schulhaus, drückte mich dort an die Wand und verkroch mich in mich selbst hinein.“ (Gerland 1989, 100f) Negative Erfahrungen mit Pausen machten auch Tammet (2007, 90) und Schäfer (2002, 39).

Die Pausen, die eigentlich das soziale Miteinander der Schülerinnen und Schüler fördern und Gelegenheiten bieten sollten, sich vom Unterricht zu erholen, bewirken häufig bei Schülerinnen

und Schüler mit Autismus genau das Gegenteil. Pausen werden als unkontrollierbare, ängstigende Situationen wahrgenommen, die es zu überstehen gilt. Auch hier lassen sich sehr unterschiedliche Gründe für die eher negative Bewertung von Pausensituationen finden und es muss ein Auge darauf geworfen werden, wie sich die betreffende Schülerin oder der Schüler in der Pause fühlt. Werden Pausen, aus welchen Gründen auch immer, als Belastung empfunden, so könnte die Lösung so aussehen, wie bei Prince-Hughes: „Das Beste jedoch war, dass sie mich nicht zwang, in der Pause nach draußen zu gehen und mit den anderen Kindern zu spielen.“ (Prince-Hughes 2008, 53) Hoppe empfand es ebenfalls als große Erleichterung, als er in den Pausen nicht mehr auf den Schulhof musste und stattdessen in der Schülerbibliothek lesen durfte (vgl. Hoppe 2012, 26).

6.3.3 Mobbing

„Wegen ihrer naiven Art werden autistische Menschen oft ausgelacht. Naivität ist aber nicht gleich Dummheit und hat mit Intelligenz oder Nicht-Intelligenz nichts zu tun. Sie birgt jedoch die große Gefahr in sich, ausgenutzt zu werden, da man meist nur an das Gute im Menschen glaubt und sich kaum vorstellen kann, dass es auch solche Menschen gibt, die dies ausnutzen könnten.“ (Preißmann 2005, 99) Sehr häufig sind Schülerinnen und Schüler mit Autismus Opfer von Mobbing. Dies geht aus den analysierten Autobiographien eindeutig hervor. Die Schülerinnen und Schüler wissen dabei meistens nicht, wie sie sich gegen derartige Angriffe schützen können und sind ihnen deshalb hilflos ausgesetzt. Während Brauns beschreibt, dass ihn die anderen Kinder oft hänselten, die Worte ihn aber meistens nicht erreichten (vgl. Brauns 2004, 127), berichtet Schäfer: „Kein körperlicher Schmerz hätte mich dazu gebracht, Salzwasser aus den Augen zu verlieren, aber es kam ganz schnell, wenn ich nicht verstand, warum die anderen über mich lachten – und so wurde das Würmchen ein lohnendes Ziel für Mobbing.“ (Schäfer 2002, 64) Von Mobbing durch andere Schülerinnen und Schüler wird in allen untersuchten Autobiographien berichtet. Dietsch berichtet von einer sehr schlimmen Zeit, da er sich weder körperlich, noch verbal gegen die Angriffe wehren konnte (vgl. Dietsch 2012, 18). Dietsch war teilweise sehr harten Übergriffen ausgesetzt: „Als ich mir den Arm gebrochen hatte und deshalb einen Gipsverband tragen musste, musste dieser jeden Tag erneuert werden, da einige meiner Mitschüler es lustig fanden, mir so fest auf den Arm zu schlagen, dass der Gips jedes Mal auseinanderbrach.“ (Ebd., 18) Bei Prince-Hughes ging das Mobbing sogar soweit, dass sie sich mitten auf dem Schulgelände betrunken habe, um den Beschimpfungen entrinnen zu können (vgl. Prince-Hughes 2008, 57f). Prince-Hughes schreibt an späterer Stelle: „Die anderen Schüler fingen mich im Waschraum ab und steckten meinen Kopf in die Toilette, sie schleuderten mich gegen

meinen Spind und bewarfen mich auf dem Flur mit Abfall. Sie schlugen mir Bücher über den Kopf und spuckten mich an. Sie beschmierten mein Schließfach. Sie nahmen mir mein Essen weg.“ (Prince-Hughes 2008, 66) Gerland beschreibt ebenfalls eine schlimme Szene, die ihr auf dem Heimweg von der Schule widerfahren war, nachdem ein Junge angekündigt hatte sie „einzuseifen“: „Er warf mich mit dem Gesicht nach unten in den Schnee und setzte sich auf meinen Rücken, und ich ließ ihn gewähren. [...] Ich fand mich einfach damit ab, daß [sic] der Junge das tun würde, was er angekündigt hatte. [...] Ich fühlte mich weder platt noch vernichtet. Ich war nur traurig, weil ich all das Unerklärliche, was in der Welt geschah, nicht verstand.“ (Gerland 1998, 112) Erst als Gerland nach diesem Vorfall wieder zu Hause war, merkte sie, dass ihr Gesicht kreuz und quer mit blutenden Schrammen überzogen war (vgl. ebd., 113).

Liest man solche Passagen, ist es erstaunlich, dass die Schülerinnen und Schüler, die derartigen Angriffen ausgesetzt waren, dennoch täglich in der Schule erschienen. Noch erstaunlicher wird dies, wenn man bedenkt, dass sie sich, trotz der Angriffe in den meisten Fällen keine Hilfe holten. Aus den Autobiographien geht hervor, dass sie meistens die Taten über sich ergehen ließen, ohne ihren Eltern oder Lehrkräften davon zu berichten. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass Lehrkräfte besonders darauf achten müssen, ob autistische Kinder in der Schule von Mitschülerinnen und Mitschülern gemobbt werden. Da besonders Pausen diesbezüglich kritische Situationen darstellen, ist dies häufig schwer überschaubar. Auch deshalb kann es sinnvoll sein, autistischen Schülerinnen und Schülern zu erlauben, dass sie während der Pausen im Klassenzimmer, der Bibliothek oder an einem anderen geschützten Ort bleiben dürfen. Lehrkräfte können nicht davon ausgehen, dass die betreffenden Schülerinnen und Schüler ihnen von den Taten berichten und müssen deshalb ein ganz besonderes Augenmerk darauf haben, um den Schülerinnen und Schülern derart schreckliche Ereignisse zu ersparen. Bei Hoppe wurde man glücklicherweise auf das Mobbing durch andere Schülerinnen und Schüler aufmerksam, woraufhin man ihm einen älteren Schüler als Pate zur Seite stellte (vgl. Hoppe 2012, 26). Dies kann eine Möglichkeit sein, befreit die Lehrkräfte jedoch nicht davon, stets aufmerksam zu bleiben. Ein anderer denkbarer Lösungsansatz wären beispielsweise auch Sozialtrainings für die gesamte Klasse, die das Gruppengefüge stärken könnten und das Klassenklima verbessern würden.

6.3.4 Ängste

Mobbing, Pausen oder Schulunterricht können insbesondere ängstigende Situationen für Menschen mit Autismus darstellen. Dabei besteht immer die Gefahr, dass die Ängste von Menschen ohne Autismus nicht nachvollzogen werden (können) und deshalb kein adäquater Umgang mit ihnen stattfindet. Eine solche Situation, in der die Ängste nicht verstanden wurden, beschreibt

Gerland in Bezug auf den Werkunterricht: „Aber jetzt kamen die Maschinen in mein Leben und entzogen mir mit ihrem Lärm den Boden unter den Füßen. Ich hielt mir die Ohren zu, wenn das Getöse losging, aber fast immer zu spät. Das drang schmerzhaft in mich ein, immer wieder verlor ich die Kontrolle über mein Raumgefühl und über mich selbst. Als der Lehrer mich zur Säge führen wollte, um mir zu zeigen, wie man damit umging, wich ich zurück und rannte auf den Schulhof hinaus – ein ganz gesunder Selbsterhaltungstrieb. Wer würde sich schon freiwillig neben eine Bandsäge stellen und die Hände in die Nähe des Sägeblattes halten, wenn er gleichzeitig die Kontrolle über den eigenen Körper verliert? Aber in den Augen der Umgebung existierte diese Logik nicht. Ich stellte mich wieder einmal an, ganz ohne Grund.“ (Gerland 1998, 129) In diesem Falle wurden die Ängste von Gerland also nicht erkannt und nachvollzogen. Die Ängste in dieser Situation sind bei Gerland vermutlich auf die veränderte Wahrnehmung zurückzuführen. Der Lärm löste in ihr Schmerzen aus und brachte sie dazu, die Kontrolle über sich selbst zu verlieren. Eben diese veränderte Wahrnehmung wurde jedoch in der Situation nicht bedacht und der Lehrer nahm deshalb an, Gerland würde sich wieder einmal ohne Grund anstellen. Aufgrund der Andersartigkeit autistischen Denkens und Verhaltens, kann es häufig zu solchen Missverständnissen kommen. Uns fällt es schwer, bestimmte Ängste nachzuvollziehen, die wir nicht selber empfinden können. Tammet schreibt: „Während meiner gesamten Schulzeit litt ich häufig unter Gefühlen starker Angst und Angespanntheit.“ (Tammet 2007, 83) Tammet ist damit kein Einzelfall, denn Menschen mit Autismus leiden häufig unter Ängsten, die Außenstehenden als unbegründet erscheinen können. Tammet beschreibt beispielsweise die große Angst die er hatte, dass er seine Jacke verlieren könne zwischen all den anderen Jacken. War sein Haken in der Garderobe besetzt konnte ihn dies in Panik versetzen. (Vgl. ebd., 63f) Häufig können auch unbekannte Situationen, wie beispielsweise Schulfeste, Ausflüge oder Änderungen der unterrichtlichen Routine zu Ängsten führen.

Auch wenn wir manche Ängste nicht verstehen können oder sie uns auf den ersten Blick unbegründet erscheinen, ist es für Lehrkräfte sehr wichtig, alle Ängste der Schülerinnen und Schüler mit Autismus äußerst ernst zu nehmen und sie nicht, wie bei Gerland geschehen, als unsinnige Angst abzutun. Autistisches Denken, Wahrnehmen und Verhalten kann in allen möglichen Situationen große Ängste hervorrufen. Den Ängsten kann man nur begegnen, wenn man der ängstigenden Gegebenheit auf den Grund geht und dabei Verständnis aufbringt. Geschieht dies und man bekommt heraus was hinter der Angst stecken könnte, kann man darauf reagieren indem man versucht, die ängstigende Faktoren abzuschalten, zu mindern oder indem man die Schülerin oder den Schüler gar nicht erst in derartige Situation bringt.

6.3.5 Freundschaft und Kontakt zu Mitschülerinnen und Mitschülern

In Schulen werden Freundschaften geknüpft, man verbringt täglich viel Zeit mit seinen Klassenkameraden, verbringt gemeinsam die Pausen, sitzt neben Freunden, hilft sich bei Problemen und tauscht sich über alles Mögliche aus. Freundschaften können daher maßgeblich zum Wohlbefinden im schulischen Alltag beitragen. Auch deshalb und weil diese Thematik sehr häufig in den Autobiographien Erwähnung findet, soll sie hier aus Sicht von Menschen mit Autismus beschrieben werden.

Zunächst einmal muss dem Vorurteil, dass Autismus sich durch ein bewusstes und gewolltes Abgekapseltsein auszeichnet, teilweise widersprochen werden. Teilweise deshalb, weil aus einigen Autobiographien eindeutig hervorgeht, dass es sich um kein gewolltes Abschotten handelt. Gleichzeitig wird dennoch deutlich, dass Schülerinnen und Schüler mit Autismus häufig als Außenseiter gesehen werden und sich auch als solche fühlen.

Anhand einiger Zitate soll zunächst gezeigt werden, dass tatsächlich häufig eine Abkapselung stattfindet. Axel Brauns schreibt: „Den Fledermäusen in meiner Klasse wich ich aus. Bald redete ich nur noch mit wenigen Buntschattenkindern. [...] Meine Lösung war schweigend einfach.“ (Brauns 2004, 206) Preißmann berichtet: „Zu den Mitschülern hatte ich nur wenig Kontakt. Ich war immer noch viel lieber mit Erwachsenen zusammen als mit Gleichaltrigen. Diese waren für mich unberechenbar und wollten außerdem immer so komische Spiele spielen, mit denen ich nichts anfangen konnte, oder aber sie wollten sich unterhalten.“ (Preißmann 2005, 19) Tammer beschreibt, dass er in den ersten Schuljahren andere Kinder als etwas empfunden habe, mit dem er sich abfinden musste, für ihn seien sie eher zu umschiffende Hindernisse gewesen (vgl. Tammet 2007, 63). Liane Holliday Willey war gar nicht bewusst, dass sie „ein Schulkamerad in der 3. Klasse war oder ein Mitglied ihrer Mannschaft. Ich fühlte mich beinahe, als sei ich unsichtbar.“ (Willey 2003, 32) Und Schäfer berichtet: „Über mein Verhältnis zu den anderen Schülern gibt es nicht viel zu sagen. Um nicht als Außenseiter dazustehen, tat ich ab und zu, als ob ich an deren Gesprächen interessiert sei [...] Die anderen sagten, das Würmchen sei kindisch, aber gleichzeitig stand ich weit über ihnen und bewahrte meine Individualität. [...] Eigentlich war ich zufrieden, zumindest hatte ich nachmittags meine Ruhe.“ (Schäfer 2002, 76) Bei Schäfer wird deutlich, dass sie weniger Interesse an anderen Schülerinnen und Schülern hatte. Den Versuch ihrer Eltern, sie mit anderen Kindern zusammenzubringen empfand sie, trotz der guten Absichten die sie darin erkannte, als Horror (vgl. ebd., 61). Möglicherweise war die Abkapselung bei ihr ein Stück weit gewollt. Auch Preißmann sagt sie habe in der Schulzeit noch kein richtiges Bedürfnis nach anderen Leuten gehabt (vgl. Preißmann 2005, 106). Rückblickend schreibt sie jedoch: „Wenn ich heute an meine Kindheit und Jugendzeit zurückdenke, so weiß ich, dass ich

Gleichaltrige oft als störend empfunden habe, aber heute leide ich darunter, dass ich damals immer allein geblieben bin.“ (Preißmann 2005, 106) Tammet hingegen hatte bereits in seiner Schulzeit den Wunsch, Freunde zu haben und sehnte sich danach (vgl. Tammet 2007, 91). An anderer Stelle schreibt Tammet: „Menschen mit Asperger-Syndrom möchten Freundschaften schließen, aber es fällt ihnen sehr schwer. Meine Isolation war mir schmerzlich bewusst.“ (Ebd., 95) Auch wenn dieses Zitat möglicherweise nicht auf alle Menschen mit Asperger-Syndrom zutrifft, sollte es doch Beachtung finden, denn das Vorurteil, Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen würden sich gewollt zurückziehen, trifft häufig nicht zu. Das eingeschränkte soziale Verständnis, die besondere Art der Kommunikation und auch die besonderen Interessen stehen dem Entstehen von Freundschaften in der Schulzeit oft im Wege, wie mit den folgenden Zitaten gezeigt werden soll. Preißmann berichtet: „An diesen Gesprächen hätte ich mich nie beteiligen können. Besonders schwer jedoch war es für mich, wenn meine Klassenkameradinnen sich über irgendwelche Probleme unterhielten. Dann wusste ich oft gar nicht was ich tun sollte, ich wusste nicht, dass man sich über solche Dinge unterhielt, und es irritierte mich. [...] Die Dinge die mich interessierten, das waren und sind vor allem Weihnachtsmärkte und Flughäfen, die interessieren andere Menschen leider nicht so sehr. [...] Gelegentlich wollte ich versuchen, eines ‚meiner‘ Themen einzubringen, aber meist scheiterte es schon daran, dass ich nicht wusste, wann die anderen ihr voriges Thema beendet hatten und ein neues Thema angesprochen werden konnte. Oft bin ich ihnen daher ins Wort gefallen, weil ich den richtigen Zeitpunkt nicht erwischt habe.“ (Preißmann 2005, 20) In diesem Zitat von Preißmann stecken bereits alle „typischen“ Probleme. Preißmann hätte ihre Spezialinteressen durchaus einbringen können und wollen, jedoch aufgrund von Einschränkungen in der sozialen Interaktion und in der Kommunikation gelang ihr dies nicht. Aber auch wenn es gelungen wäre, wären die Themen, wie sie heute selbst bemerkt, für ihre Klassenkameradinnen vermutlich uninteressant gewesen. Bei Hoppe hingegen waren vor allem unterschiedliche Interessen dafür verantwortlich, dass verschiedene Kontakte nach kurzer Zeit wieder abnahmen (vgl. Hoppe 2012, 27). Tammet schreibt: „Manchmal versuchten andere Kinder aus meiner Klasse, sich mit mir zu unterhalten. Ich sage ‚versuchten‘, weil es mir schwerfiel, mit ihnen zu interagieren. Zum einen wusste ich nicht, was ich tun oder sagen sollte. Ich sah fast immer zu Boden, wenn ich sprach und kam gar nicht auf die Idee, Blickkontakt herzustellen. [...] Meine Form der Unterhaltung bestand meistens darin, dass ich einen langen Strom von Worten herausließ. Der Gedanke, dass man eine Pause machen oder bei einem Gespräch abwechselnd reden könnte, kam mir einfach nicht in den Sinn.“ (Tammet 2007, 91f)

Insgesamt wird deutlich, dass es viel zu kurz greift, wenn man annimmt, dass Menschen mit Autismus sich bewusst und gewollt von anderen Menschen abgrenzen. Im Gegenteil, ist Schülerin-

nen und Schülern mit Autismus meistens durchaus (schmerzlich) bewusst, dass sie anders als ihre Mitschülerinnen und Mitschüler sind. Einschränkungen die mit dem Autismus einhergehen und das Unverständnis der Klassenkameradinnen und Klassenkameraden darüber, verhindern sehr häufig, dass enge Kontakte und Freundschaften entstehen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sich Menschen mit Autismus nicht auch nach Freundschaften sehnen würden. Einer Lehrkraft muss bewusst sein, dass Schülerinnen und Schüler mit Autismus durchaus darunter leiden können, Außenseiter zu sein und nur wenige oder keine Kontakte zu Mitschülerinnen und Mitschülern zu haben und dass dies keinesfalls gewollt sein muss, sondern häufig eine Folge der Unsicherheit im Umgang mit Anderen und Folge der Unwissenheit, wie man Kontakt herstellt und aufrechterhält ist.

Trotz der beschriebenen Schwierigkeiten beim Herstellen und Aufrechterhalten von Kontakten, geht aus den Autobiographien hervor, dass einige Freundschaften entstanden sind. Bei Dietsch erwies es sich als Vorteil, dass bei der Einschulung darauf geachtet wurde, dass er mit zwölf Kindern aus seiner Kindergartengruppe in die Klasse kam. Unter diesen Kindern, sei auch seine Kindergartenfreundin gewesen. (Vgl. Dietsch 2012, 17) Sicherlich löst man nicht alle Probleme, denen Menschen mit Autismus bei dem Versuch des Herstellens von Kontakt ausgesetzt sind, in dem man bei der Einschulung darauf achtet, dass das betreffende Kind möglichst viele bekannte Mitschülerinnen und Mitschüler hat, dennoch kann es wie bei Dietsch eine Erleichterung sein. Hoppe empfand es gar als Glück, dass neben ihm auch einige andere Kinder aus seiner Grundschulklasse auf die Realschule wechselten. Der Vorteil habe darin gelegen, dass die Kinder ihm vertraut gewesen seien und sie seine Gewohnheiten schon seit vier Jahren gekannt und akzeptiert hätten. (Vgl. Hoppe 2012, 25f) Die Erschwernisse die sich jedoch aus den Auffälligkeiten, insbesondere bei den drei beschriebenen Leitsymptomen autistischen Verhaltens ergeben und das Unverständnis der Umwelt, bringen es, wie aus den Autobiographien hervorgeht, häufig mit sich, dass das Herstellen von Kontakten und Freundschaften nicht nur in der Schule, sondern auch in allen anderen Lebensbereichen, ein Problem bleiben wird.

6.3.6 Fazit

„Ich erinnere mich noch lebhaft daran, wie die Lehrerin ankündigte: ‚Kinder nehmt eure Matten und haltet euer Mittagsschläfchen.‘ Ich weigerte mich [...]. Wieder rief die Lehrerin meine Eltern an. Wieder mussten meine Eltern in die Schule kommen. ‚Liane, warum willst du nicht schlafen?‘, fragten meine Eltern mich. ‚Weil ich nicht kann.‘ ‚Da sehen Sie es‘, sagte die Lehrerin selbstgefällig. ‚Warum kannst du das nicht?‘, fragten meine Eltern weiter. ‚Weil ich keine Matte habe.‘ ‚Natürlich hast du eine Matte. Da ist sie doch [...]‘, antwortete die Lehrerin. [...] ‚Warum

sagst du, dass du keine Matte hast?’, fragten meine Eltern weiter, sie gaben mich nicht auf. ‚Ich habe keine Matte. Das da ist ein Teppich’, sagte ich [...]. ‚Das stimmt’, sagte mein Vater. ‚Wirst du auf deinem Teppich ein Schläfchen halten?’ ‚Wenn sie es mir sagt, dass ich es tun soll’ antwortete ich tatsächlich. [...] Ich wollte nicht schwierig sein. Ich wollte einfach nur das Richtige tun.“ (Willey 2003, 26f)

Nur exemplarisch soll dieses Beispiel von Willey zeige, dass es, wenn Menschen mit und ohne Autismus aufeinandertreffen, häufig zu Missverständnissen kommen kann. Autismus und damit einhergehende Verhaltensweisen und Wahrnehmungsmuster erschweren den Schülerinnen und Schülern mit Autismus ein gemeinsames Lernen mit anderen Schülerinnen und Schülern ohne Autismus. Die damit ohnehin vorhandenen Erschwernisse verstärken sich zudem durch mangelndes Verständnis der Umwelt, für eben jene autistischen Verhaltensweisen. Auf mangelndes Verständnis treffen Menschen mit Autismus insbesondere, wenn sie (noch) keine Diagnose Autismus haben. Sie laufen dann in der Schule immer Gefahr, dass ihr Verhalten fehlinterpretiert und auf persönliches Fehlverhalten oder sonstige Mängel geschoben wird. Bei Prince-Hughes führte dieses fehlende Verständnis für ihr Verhalten dazu, dass ihre Lehrerin, sie arrogant, frech, faul, sprunghaft, reizbar und laut gefunden habe. Außerdem sei die Lehrerin der Meinung gewesen, sie sei verwöhnt und ihre Probleme seien die Schuld ihrer Eltern. (Vgl. Prince-Hughes 2008, 48) Schäfer macht die Wichtigkeit einer frühen Diagnose, die sie selbst nicht hatte, deutlich: „Ich wünschte bloß, ich hätte all dies viel, viel früher erfahren; es hätte mir eine Menge Schlimmes ersparen können. Verdammt, ich wär’ fast verreckt daran!“ (Schäfer 2002, 143) Dieses Zitat lässt erahnen, wie schwierig die Schulzeit für Menschen mit Autismus tatsächlich sein kann. Aber auch wenn eine Diagnose schon zu Beginn der Schulzeit gestellt war oder während der Schulzeit gestellt wird, müssen Schülerinnen und Schüler mit Autismus ungleich größere Hürden in der Schule nehmen als die Klassenkameraden ohne Autismus. Wenig verwunderlich ist deshalb, dass abschließende Bewertungen der Schulzeit in den Autobiographien häufig eher negativ ausfallen, insbesondere bei den Menschen, deren Diagnose erst später gestellt wurde. Zurückhaltend formuliert Preißmann: „Eigentlich hatte ich nie Abitur machen wollen, hatte spätestens nach der zehnten Klasse gar keine Lust mehr, mir diesen Schulalltag noch länger anzutun.“ (Preißmann 2005, 21f) Schäfer geht Prince-Hughes mit der Schule ins Gericht: „Das Asperger-Syndrom wurde bei mir erst im Alter von sechsunddreißig Jahren diagnostiziert. Genau wie die anderen, bei denen diese Diagnose erst lange nach ihrer Kindheit gestellt wurde, kommt es mir wie ein mittelgroßes Wunder vor, dass ich noch am Leben bin. Wenn ich auf die schmerzlichen Jahre zurückblicke, die ich entfremdet, anders, isoliert und gequält verbracht habe, kann ich kaum begreifen, wie ich das durchgestanden habe.“ (Prince-Hughes 2008, 34) Für Gerland war „das gan-

ze Klassenzimmer völlig verkehrt“ (Gerland 1998, 106) und die Schule insgesamt erschien ihr als „persönliches Folterinstrument“ (ebd., 128). Etwas positiver fällt das Fazit von Hoppe aus, dessen Diagnose in der Schule bekannt war: „Alles in allem brachte ich die Schulzeit gut hinter mich, nicht zuletzt dank der Unterstützung meiner Eltern, meiner Lehrer und auch meiner Schwester.“ (Hoppe 2012, 26) Die Chance in der Schule verstanden und akzeptiert zu werden steigt, wenn eine Diagnose feststeht und bestimmtes Verhalten damit erklärbarer für die Umwelt wird.

Nicole Schuster führt die Problematik der Schülerinnen und Schüler mit Autismus in der Schule aus: „Menschen mit Autismus haben überall da Probleme, wo ihnen Vorstellungen von außen aufgedrückt werden, wo ihnen zu wenig Freiheiten gelassen werden, wo sie gegen ihre Natur leben müssen. Kindergärten und Schulen sind derartige Plätze. Die herkömmlichen Einrichtungen sind kaum geeignet für ein Kind mit besonderen Ansprüchen. Es würde wohl niemand auf die Idee kommen, ein blindes Kind mit einem gedruckten Schulbuch arbeiten zu lassen. Von einem autistischen Kind verlangt man jedoch täglich, das es in überfüllten, lauten Klassenzimmern konzentriert arbeitet, ständig mit anderen Kindern zusammen ist und sich an deren Maßstäben messen lässt.“ (Schuster 2007, 328)

Aus der eingangs zitierten Passage von Willey wird aber nicht nur deutlich, dass es häufig zu Missverständnissen kommen kann, sondern es wird auch die Wichtigkeit der Ursachenforschung deutlich. Die Ursache warum Willey keinen Mittagschlaf machen konnte, war, dass sie die Aussage der Lehrerin wörtlich nahm und sie keine Matte hatte. Im vorangegangenen Kapitel wurden verschiedene Schwierigkeiten, die Menschen mit Autismus in ihrer Schulzeit erlebten, aufgezeigt und auch wenn diese in unterschiedlichen Kategorien beschrieben wurden, kann es nie pauschale Lösungen geben, so hätte Willey beispielsweise auch die Farbe ihres Teppichs am Schlafen hindern können. Nur wenn man vorurteilsfrei und offen versucht den Ursachen von bestimmtem Verhalten auf den Grund zu gehen, kann man diesem entgegenwirken. Pauschale Lösungsansätze wie beispielsweise eine Befreiung vom Schulsport, können zwar für einige Schülerinnen und Schüler der einzige Weg sein, sie von großen Qualen zu entlasten, andere jedoch könnten dies als Diskriminierung erleben. Auch wenn nicht pauschale Lösungsansätze der hier vorliegenden Betrachtung das Ergebnis sind und sein können, kann man aus den Autobiographien lernen. Man wird angeregt, eigene Einstellungen zu reflektieren, bekommt Einblicke in eine andere Welt des Erlebens und Erfahrens, durch die man zu einem offeneren Umgang mit Menschen aus dem autistischen Spektrum angeregt wird. Die beschriebenen Kategorien stellen dabei nur häufig erwähnte Bereiche dar, die die ehemaligen Schülerinnen und Schüler in ihren Autobiographien beschreiben. Aus den Zitaten geht jedoch auch hervor, dass die beschriebenen Kategorien nur

eine Auswahl sind und alle möglichen anderen Situationen im schulischen Alltag nicht weniger von Bedeutung sein müssen. Die Kategorien stellen jedoch Bereiche dar, die in den Autobiographien häufig genannt wurden und scheinbar immer wieder zu Problem führen (keinesfalls aber müssen). Eine erhöhte Aufmerksamkeit aller Beteiligten auf die beschriebenen Bereiche könnte jedoch sinnvoll sein, wenngleich andere Situationen ebenfalls Probleme aufwerfen können und deshalb nicht ausgeschlossen werden dürfen.

Damit unser Verhalten, welches durch Erfahrungen und Vorurteile geprägt ist, Menschen mit Autismus nicht zusätzlich am gemeinsamen Lernen hindert, müssen wir das autistische Verhalten immer individuell verstehen und dürfen lediglich die Art und Weise des Hinschauens, mit ihrer Offenheit und Unvoreingenommenheit generalisieren.

6.3.7 Schülerinnen und Schüler mit frühkindlichem Autismus

Die bislang zitierten Passagen stammen hauptsächlich von Menschen mit der Diagnose Asperger-Syndrom, die einzige Ausnahme stellt Mukhopadhyay dar. Dies verwundert nicht weiter, da wie mit dem Forschungsprojekt „Hilfen für Menschen mit autistischem Verhalten“ gezeigt wurde, hauptsächlich die Schülerinnen und Schüler mit Autismus an allgemeinen Schulen unterrichtet werden, die die Diagnose Asperger-Syndrom haben. Die stärker ausgeprägte Symptomatik und das häufige Fehlen der Sprache beim frühkindlichen Autismus erschweren eine Integration zusätzlich. Dies bedeutet jedoch nicht, dass diese Schülerinnen und Schüler zwangsläufig an Sonderschulen richtig aufgehoben sind. Häufig wird diesen Kindern eine geistige Behinderung unterstellt, insbesondere dann, wenn sie über keine Verbalsprache verfügen. Die Schülerinnen und Schüler mit frühkindlichem Autismus laufen deshalb Gefahr, auf nicht adäquaten Schule unterrichtet zu werden. Sie werden in ihren kognitiven Fähigkeiten teilweise weit unterschätzt und erhalten keine angemessene Förderung. Zwar ist das Thema dieses Kapitels das gemeinsame Lernen an allgemeinen Schulen, aber dennoch soll anhand einiger weniger Aussagen gezeigt werden, dass eben dieses Lernen, für Menschen aus dem autistischen Spektrum mit der Diagnose frühkindlicher Autismus, nicht von vorneherein ausgeschlossen werden sollte.

Dietmar Zöllner, der an einer Schule für Körperbehinderte unterrichtet wurde, schreibt in einem Brief an einen Zivildienstleistenden: „Ich weiß um meine Behinderung, daß [sic] ich Schuld habe, wenn man mich für geistig behindert hält. Ich denke und empfinde aber normal. [...] Ich kann es nicht mehr ertragen. Immer wird mir signalisiert, daß [sic] ich dumm bin. Ich komme mir verstoßen vor.“ (Zöllner 1989, 93) An einer anderen Stelle schreibt Zöllner an seinen Lehrer: „Ich meine immer, daß [sic] man uns besser helfen müßte [sic]. Wir sind wohl alle weniger be-

scheuert, als die Leute meinen. Wenn man uns nichts zutraut, sind wir natürlich blöd.“ (Zöller 1989, 109) Zöller war sich durchaus bewusst, dass er in der Schule von den meisten Lehrkräften für geistig behindert gehalten wurde. Da er aber, wie er selbst schreibt, normal denken und empfinden konnte, empfand er diese Einschätzung als sehr schmerzhaft, insbesondere weil er sich verbal nicht dagegen wehren konnte. An seinen Therapeuten schreibt Zöller: „Am liebsten möchte ich immer noch ins Gymnasium. Da lernt man Sprachen. Ich könnte das alles gut lernen.“ (Ebd., 95) In der Schule für Körperbehinderte wurde Zöller also nicht seinem Leistungsvermögen entsprechend gefördert und empfand den Unterricht daher als langweilig (vgl. ebd., 104).

Ähnlich wie Zöller erging es auch Katja Rohde: „Ich diagnostizierter Idiot ging zur Sonderschule, und kein Lehrer merkte, [...] daß [sic] ich gutes artgerechtes Arbeiten gebraucht hätte. [...] Mir gefiel es in dieser Schule überhaupt nicht. Mein Wissensdrang zur Durststillung in eine Sonderschule für geistig Behinderte zu geben, tat giftig weh.“ (Rhode 1999, 68) Über ihre Förderung in der Schule für Geistigbehinderte schreibt Rhode: „Meine Lehrerinnen und Lehrer [...] sahen mein autistisches Verhalten als Schwachsinnsdokumentation an. Sinnvolles Arbeiten gab es für mich nicht. Ich wurde meistens in eine Ecke gesetzt, mit Hilflosigkeit geschlagen, gelb vor Sehnsucht nach Ellenbogenfreiheit.“ (Ebd., 72) Auch Rebecca Klein, die zunächst gar keine Schule besuchte, kannte das Gefühl für dumm gehalten zu werden gut (vgl. Klein 2003, 163).

Insgesamt wird deutlich, dass man mit dem vorschnellen Urteil, frühkindlicher Autismus bedeutet geistig behindert, vorsichtig sein muss, da man Menschen hier großes Unrecht tun kann und daraus resultierend häufig keine adäquate Förderung mehr stattfindet. Rhode bekam später die Möglichkeit, begleitet am Unterricht im Gymnasium teilzunehmen. Über ihre Erlebnisse am Gymnasium schreibt Rhode: „Die lasche Arbeitshaltung vieler Lehrerinnen an der [...] Rurtalschule wurde abgelöst durch gutes, essentielles Arbeiten. [...] Meine Gedanken arbeiteten millionenfach besser als während der Rurtalschulzeit, billionenfach besser merkten meine Eltern, daß ich nicht geistig behindert war.“ (Rhode 1999, 78) Und auch Klein schreibt über die Zeit, in der sie an einem Gymnasium unterrichtet wurde: „viele jahre [sic] hielten mich alle für dumm. hier [sic] mir geglaubt wurde, obwohl ich mich kaum klug verhielt. lippen [sic] nie habe bewegt. nur [sic] minimal zeigte ich was ich weiss [sic]. doch [sic] ich habe immenses wissen [sic]. [...] einmal [sic] bin ich soweit, um alles zu zeigen was ich kann.“ (Klein 2003, 163)

Als Aufgabe gibt uns Rhode mit: „Ihr solltet offenbar gegenwärtiges Ammenmärchen vom geistig behinderten Autisten nicht so leichtgläubig akzeptieren, auch wenn das für Euch einfacher ist“ (Rhode 1999, 147). Insgesamt stellt Rhode sich und uns die Frage: „ob Autisten wie [...] ich überhaupt an die Sonderschule für Geistigbehinderte gehören, wo wir in unseren intellektuellen

Fähigkeiten überhaupt nicht gefördert werden, [...] abgeschoben und als völlig unfähig abqualifiziert, abgestempelt werden. Die Einweisung in die Sonderschule für geistig Behinderte bedeutet Chancenentzug für den autistischen Mensch“ (Rhode 1999, 147).

Durch diese gestützt geschriebenen Zeugnissen von Menschen mit der Diagnose frühkindlicher Autismus wird deutlich, dass auch hier alle Menschen individuell betrachtet werden müssen und dass die Annahme, Menschen mit frühkindlichem Autismus seien kognitiv eingeschränkt, auf viele dieser Menschen nicht zutrifft. Der Unterricht an Sonderschulen geht deshalb bei diesen Menschen vielfach mit einer Unterforderung einher. Es müssen Mittel und Wege gefunden werden, wie eine passende Förderung, möglicherweise ebenfalls integriert an allgemeinen Schulen, stattfinden kann. Dies soll jedoch nicht weiter Thema der vorliegenden Arbeit sein.

6.3.8 Wünsche im Hinblick auf eine autistenfreundlichere Schule

In diesem Kapitel wurde deutlich, dass es im schulischen Alltag an allgemeinen Schulen häufig zu Missverständnissen zwischen Menschen mit und ohne Autismus kommt. Dargestellt wurden in unterschiedlichen Kategorien Belastungen, welche Menschen mit Autismus in der Schule erfahren haben. Abschließend sollen nun noch einige Möglichkeiten und Ideen für den schulischen Alltag, die von Menschen mit Autismus entwickelt wurden aufgezeigt werden.

In den analysierten Autobiographien wird eines ganz deutlich: Es werden keine Wunderdinge verlangt, doch ein Wunsch zieht sich durch viele Beschreibungen, nämlich der Wunsch nach Anerkennung und Verständnis. „Mein Wunsch für die Zukunft ist nicht Heilung von Autismus, sondern ein erhöhtes Bewusstsein für andersartige Menschen. Denn nur, weil einige von uns verschieden sind, kann unsere Gesellschaft funktionieren.“ (Schuster, 2007, 329) Für Dietsch wäre es wünschenswert, „dass alle Regelschullehrer bereits in ihrem Studium den Umgang mit und die Besonderheiten von autistischen Schülern kennen lernen und daher von Beginn an Rücksicht nehmen könnten. [...] Mein größter Wunsch aber sind verständnisvolle und hilfsbereite Mitschüler, die sich nicht schämen, mit einem Autisten befreundet zu sein und die eine Integration zulassen.“ (Dietsch 2012, 23) Und Zöller schreibt in einem Brief an seinen Lehrer, dass Anerkennung für ihn das halbe Leben sei. Wenn er anerkannt werde, könne er sein Leben ertragen. (Vgl. Zöller 1989, 219)

Deutlich ging aus den zitierten Passagen der Autobiographien eine weitere Aufgabe, derer man sich in der Schule annehmen muss, hervor. Menschen mit Autismus müssen mindestens ebenso individuell wahrgenommen werden, wie Menschen ohne Autismus. Einzelnen Problemen und deren Ursache muss immer auf den Grund gegangen werden, pauschale Lösungsansätze sind dabei nicht zielführend. Schäfer bringt dies folgendermaßen auf den Punkt: „Und ich selbst

möchte hier an alle Eltern und Lehrer von Kindern mit Autismus schreiben: ‚Wenn das Kind schreit, nicht hört oder <trotzig wirkt> - es ist nicht immer so, wie es den Anschein hat. Versuchen Sie herauszufinden, was die wirklichen Ursachen für dieses Verhalten ist, und stellen Sie die Ursachen ab. Dann wird auch das Kind ruhiger. Bedenken Sie dabei auch, daß [sic] Menschen mit Autismus oft dort Angst haben, sich nicht sicher fühlen oder das Chaos wahrnehmen, wo <Normale> dies gar nicht nachvollziehen können. Fragen Sie sich: Was könnte dem Kind Angst machen? Welches Ritual wurde vielleicht gestört? Wo könnte ein Mißverständnis [sic] entstanden sein, weil das Kind Mimik und Körpersprache nicht versteht und Worte nur wörtlich nimmt?‘“ (Schäfer 2002, 33f)

Neben dem Wunsch nach Anerkennung und der Aufforderung den Ursachen möglicher Probleme auf den Grund zu gehen, lassen sich noch einige Optimierungsvorschläge für die Schule von Menschen mit Autismus finden. Bereits in den einzelnen Kategorien wurden, sofern dies möglich war, aus den Autobiographien gelungene Beispiele des Umgangs mit individuellen Schwierigkeiten beschrieben.

Da eine umfassende Darstellung der Optimierungsvorschläge den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, werden diese im Folgenden nur unter Bezug auf Peter Schmidt kurz zusammengefasst. Schmidt, der selbst das Asperger-Syndrom hat, beschreibt was eine autistenfreundliche Schule seiner Auffassung nach braucht. Lehrerinnen und Lehrer sowie andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Schulen müssen, so Schmidt, offen für normabweichende Sichtweisen sein, sich auf neue Wege einlassen können, das aktive Zuhören beherrschen, Empathie für autistische Menschen zeigen und die Bedürfnisse des Menschen verstehen wollen und sie dann auch erfüllen. Außerdem müssen sie tolerant sein, Klassenkameraden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Besonderheiten von autistischen Menschen informieren und sich manchmal über bestehende Normen hinwegsetzen. Des weiteren sollten sie sich Fehler eingestehen können (z.B. bei der Benotung oder Sanktionierung), sie sollten individuell vorgehen und nicht alles über einen Kamm scheren, Mobbing aktiv durch konstruktive Aufsicht verhindern, Vielfalt als Normalität betrachten, Rückzugsmöglichkeiten anbieten und damit auch Platz für autistische Rituale und Raum für Ruhe bieten und sie sollten auf den Umgang mit heterogenem Lernverhalten ausgerichtet sein und keine Homogenität anstreben. (Vgl. Schmidt 2012, 100) „Es sind also [...] vor allem autistenfreundliche Menschen, die eine autistenfreundliche Schule braucht“ (ebd., 100).

Diese Anforderungen die Schmidt an eine autistenfreundliche Schule stellt, sind alle allgemeiner Art und lassen es deshalb auch zu, dass sie eher generalisiert werden, als Lösungsansätze, die für spezielle Probleme einzelner Personen beschrieben werden. An dieser Stelle wird darauf verzichtet, den herausgestellten Kategorien die sich durch die Analyse der Autobiographien ergaben

getrennt voneinander Optimierungsvorschläge gegenüber zu stellen. Zum Einen deshalb, weil in dieser Arbeit nicht alle relevanten Bereiche erfasst werden können und zum anderen, weil Schmidt unter anderem Empathie gegenüber Menschen mit Autismus einfordert und eben diese Empathie Lösungsmöglichkeiten für Probleme jeglicher Art eröffnet und einzelne Lösungsmöglichkeiten nicht weiter ausdifferenziert, sondern von Fall zu Fall gedacht werden müssen. Einfühlvermögen und das daraus resultierende Verstehen von Problemen und bestimmtem Verhalten sind der Schlüssel für einen Umgang miteinander, der weniger von gegenseitigen Missverständnissen geprägt ist.

Bringen Lehrkräfte, sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Anforderungen mit, die Schmidt an sie stellt, würde dies den schulischen Alltag für Schülerinnen und Schüler mit Autismus erheblich erleichtern.

„Ich denke dass alles, was autistische Kinder brauchen, um an einer normalen Schule zu ‚überleben‘, auch allen anderen Schülern hilft. Denn kein Mensch ist wie der andere. Insofern ist eine autistenfreundliche Schule einfach eine Institution, an der Menschen sind, die die Vielfalt respektieren.“ (Schmidt 2012, 101)

7. Fazit

Die vorliegende Arbeit beschäftigte sich zunächst theoretisch mit dem Phänomen Autismus. Dabei wurde in einem historischen Abriss darauf hingewiesen, wie sich unser heutiges Verständnis von Autismus-Spektrum-Störungen im Laufe der Zeit von Beginn des 20. Jahrhunderts bis heute entwickelte. Anschließend wurden die einzelnen Subtypen autistischer Störungen genauer unter die Lupe genommen, bevor die Kernsymptomatik übergreifend für alle Formen autistischen Daseins beschrieben wurde. Deutlich wurde dabei die Vielfalt in der sich autistisches Verhalten äußern kann. Es wurden zudem Grenzen aufgezeigt, die sich bei der strikten Einteilung autistischer Formen (frühkindlicher Autismus, Asperger-Syndrom und atypischer Autismus) ergeben und auf neuere Entwicklungen hingewiesen, welche den Begriff der Autismus-Spektrums-Störung ins Auge fassen. Ebenfalls angedeutet wurde die Schwierigkeit der Diagnosestellung, für welche bis heute noch keine eindeutigen und zuverlässigen Tests vorhanden sind.

Mit dem darauf folgenden Blick auf die Ätiologie von Autismus wurde gezeigt, dass wir noch vielen offenen Fragen gegenüberstehen und es uns trotz aller technischen Möglichkeiten noch nicht gelungen ist, den Ursachen von Autismus endgültig auf den Grund zu gehen. Im Moment scheint es deshalb sinnvoll zu sein, von einer multikausalen Genese auszugehen.

Nach der theoretischen Darstellung zentraler Erkenntnisse und Auffassungen, die heute in der Autismusforschung vertreten werden, wurde der Blick auf das gemeinsame Lernen von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Autismus gerichtet. Hierfür war es im Hinblick auf Klarheit unerlässlich, zunächst grundlegende Begrifflichkeiten und rechtliche Möglichkeiten zu klären. Mit einer Studie konnte zudem gezeigt werden, dass ein nicht unerheblicher Teil von Schülerinnen und Schülern mit Autismus in Baden-Württemberg an allgemeinen Schulen unterrichtet wird. Bei dieser Schülerschaft handelt es sich zu einem großen Prozentsatz um Kinder und Jugendliche mit der Diagnose Asperger-Syndrom. Diese sollten im Folgenden zu Wort kommen.

In unterschiedlichen Kategorien wurden Aussagen von Menschen mit Autismus, bezüglich ihrer vergangenen Schulzeit, aufgezeigt. Deutlich wurde dabei zum Einen, dass es in theoretischen Abhandlungen kaum möglich ist, Menschen mit Autismus in ihrer Verschiedenheit und Individualität zu fassen. Zum Anderen wurde deutlich, dass es nicht ausreicht von einer gelungenen Integration zu sprechen, wenn man lediglich die beachtlichen Zahlen der bereits integrierten Menschen mit Autismus quantitativ betrachtet. Schulisch integriert bedeutet wie anhand vieler Aussagen deutlich wurde nicht zwangsläufig, dass sich die betreffende Person auch selbst integriert, anerkannt und verstanden fühlt. Nur wenn sich Kinder und Jugendliche mit Autismus angenommen und wohl im gemeinsamen Unterricht fühlen, kann die Integration als gelungen bezeichnet werden.

Einige Problemfelder im schulischen Alltag wurden aufgezeigt, ohne jedoch pauschale Lösungsvorschläge bieten zu können. Denn konkrete Lösungen können immer nur individueller Art sein und es kann von einer subjektiv empfundenen Belastung eines Einzelnen nicht auf andere Individuen geschlossen werden.

Mit Schmidt wurde der Versuch unternommen, eine autistenfreundliche Schule zu beschreiben. Seine Vorstellungen beschreibt er dabei sehr allgemein, was es uns ermöglicht, diese Vorstellungen eher zu generalisieren. Neben diesen Hinweisen, die wir auch als Aufforderungen für Lehrkräfte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Schulen auffassen können und müssen, soll hier zusätzlich die Wichtigkeit einer frühen Diagnosestellung betont werden. Denn durch das Wissen über die Diagnose, kann das Miteinander an der Schule erheblich erleichtert werden. Lehrkräfte und andere Beteiligte können sich informieren, es kann ein Nachteilsausgleich stattfinden (z.B. in Form einer Schulbegleitung), spezifisches Verhalten kann besser erklärt werden und es kann eher versucht werden, auf die Bedürfnisse der Schülerin oder des Schülers mit Autismus einzugehen, denn man läuft weniger Gefahr, abweichendes Verhalten auf persönliches Fehlverhalten zurückzuführen. Andererseits darf dabei nicht die Gefahr unterschätzt werden, dass es von vorneherein zu einer Stigmatisierung kommen kann, wenn die Diagnose bekannt ist und deshalb beispielsweise von Beginn an weniger von den Kindern und Jugendlichen mit Autismus erwartet wird. Um diesem Problem vorzubeugen, ist es unabdingbar, dass zuständige Lehrkräfte Hilfe und Aufklärung im Hinblick auf den Umgang mit autistischen Schülerinnen und Schülern erhalten.

Mit Blick auf eine Diagnosestellung ist ebenfalls zu betonen, dass auch bei Menschen, die stärker von Autismus betroffen sind, nicht vorschnell auf eine geistige Behinderung geschlossen werden darf. Insbesondere wenn diesen Menschen die Verbalsprache zur Kommunikation nicht zur Verfügung steht, werden sie häufig in ihren Fähigkeiten weit unterschätzt und erfahren teilweise, wie mit Rhode, Klein und Zöller gezeigt wurde, keine angemessene Förderung.

Zurückblickend auf die in der Einleitung gestellten Fragen, muss festgestellt werden, dass eine offizielle Integration häufig nicht mit einer gefühlsmäßigen Integration seitens der Betroffenen selbst einhergeht. Schülerinnen und Schüler mit Autismus sind aufgrund mangelnden Verständnisses der Umwelt und Einschränkungen, die mit autistischen Störungen einhergehen, häufig mit vielfältigen Problemen im schulischen Alltag konfrontiert. Aus den Autobiographien geht hervor, dass mit den Schwierigkeiten in der Schule häufig auch ein starkes Unwohlsein einhergeht und deshalb nicht in allen Fällen von einer gelungenen Integration gesprochen werden kann.

Abgeschlossen werden, soll diese Arbeit mit einem Zitat von Schuster: „Problemfelder können nicht von heute auf morgen gelöst werden. Trotzdem sollten gerade wir Betroffenen uns darüber

im Klaren sein, dass es noch viel zu tun gibt, reichlich Gründe, um weiterhin auf unsere Randgruppe aufmerksam zu machen.“ (Schuster 2007, 328f)

Mit dieser Arbeit wurde versucht, einen Teil dazu beizutragen, der „kleinen Randgruppe“ Gehör zu verschaffen. Es gibt noch viel zu tun, nicht nur im Hinblick auf ein gemeinsames Lernen, sondern auch in allen anderen Lebensbereichen. Dabei kann jeder bei sich selbst anfangen, denn das Wichtigste, so wurde aus den Zitaten deutlich, ist Akzeptanz, Anerkennung und Verständnis der Andersheit.

Literaturverzeichnis

Bücher

AMOROSA, HEDWIG (2010) a:

Historischer Überblick. In: Noterdaeme, Michele/ Enders, Angelika (Hrsg.): Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, S. 13-18.

AMOROSA, HEDWIG (2010) b:

Klassifikation. In: Noterdaeme, Michele/ Enders, Angelika (Hrsg.): Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, S. 19-36.

AMOROSA, HEDWIG (2010) c:

Verlauf und Prognose. In: Noterdaeme, Michele/ Enders, Angelika (Hrsg.): Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, S. 75-83.

ATTWOOD, TONY (2007):

Ein ganzes Leben mit dem Asperger-Syndrom. Alle Fragen – alle Antworten. Aus dem Englischen übersetzt von Rainer Döhle. Stuttgart: TRIAS Verlag.

BARON-COHEN, SIMON (2008):

Autism and Asperger Syndrome. New York: Oxford University Press.

BRAUNS, AXEL (2004):

Buntschatten und Fledermäuse. Mein Leben in einer anderen Welt. 14. Aufl. München: Wilhelm Goldmann Verlag.

BÜRLI, ALOIS (2009):

Integration/ Inklusion aus internationaler Sicht – einer facettenreichen Thematik auf der Spur. In: Bürli, Alois/ Strasser, Urs/ Stein, Anne-Dore (Hrsg.): Integration/ Inklusion aus internationaler Sicht. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt. S. 15-61.

DIETSCH, SASCHE (2012):

Meine Schulzeit war für mich schwierig. In: Preißmann, Christine: Asperger. Leben in zwei Welten. Betroffene berichten: Das hilft mir in Beruf, Partnerschaft & Alltag. Stuttgart: MVS Medizinverlag, S.17-23.

DODD, SUSAN (2007):

Autismus. Aus dem Englischen übersetzt von Andreas Nohl. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

FREITAG, CHRISTINE (2008):

Autismus-Spektrum-Störungen. In: RESCH, FRANZ/ SCHULTE-MARKWORT, MICHAEL (Hrsg.): Bausteine der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Bd. 3. München: Ernst Reinhardt Verlag.

FRITH, UTA (2008)

Autism. A Very Short Introduction. New York: Oxford University Press.

GERLAND, GUNILLA (1998):

Ein richtiger Mensch sein. Autismus – das Leben von der anderen Seite. Aus dem Schwedischen übersetzt von Birgitta Kicherer. 1. Aufl. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben.

HOPPE, MARCO (2012)

Meine Erfahrungen in der Schule. In: Preißmann, Christine: Asperger. Leben in zwei Welten. Betroffene berichten: Das hilft mir in Beruf, Partnerschaft & Alltag. Stuttgart: MVS Medizinverlag, S.23-28.

KAMP-BECKER, INGE/ BÖLTE, SVEN (2011):

Autismus. München: Ernst Reinhardt Verlag.

KEHRER, HANS E. (2000):

Autismus. Diagnostische, therapeutische und soziale Aspekte. 6. Aufl. Heidelberg: Roland Asanger Verlage.

KLEIN, FERDINAND (2007):

Autismus. In: Bundschuh, Konrad/ Heimlich, Ulrich/ Krawitz, Rudi: Wörterbuch Heilpädagogik. 3. Aufl. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, S. 22-24.

KLEIN, REBECCA (2003):

Leinen los ins Leben eine Autistin bereist mit Hilfe der „gestützten Kommunikation“ (FC) ihre innere und die äußere Welt. Norderstedt: Books on Demand.

KLICPERA, CHRISTIAN/ INNERHOFER, PAUL (2002):

Die Welt des frühkindlichen Autismus. 3. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.

LEE, JU-HWA (2010):

Inklusion. Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Konzept von Andreas Hinz. Oberhausen: ATHENA-Verlag.

MUKHOPADHYAY, TITO R. (2005):

Der Tag, an dem ich meine Stimme fand. Ein autistischer Junge erzählt. Aus dem Englischen übersetzt von Sabine Schulte. Reinbek bei Hamburg: 2005.

POUSTKA, FRITZ/ BÖLTE, SVEN/ FEINEIS-MATTHEWS, SABINE u.a. (2008):

Autistische Störungen. 2. akt. Aufl. In: Döpfner, Manfred/ Lehmkuhl, Gerd/ Petermann, Franz (Hrsg.): Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. Bd. 5. Göttingen: Hogrefe Verlag.

PREIßMANN, CHRISTINE (2005):

... und dass jeden Tag Weihnachten wär'. Wünsche und Gedanken einer jungen Frau mit Asperger-Syndrom. Berlin: WEIDLER Buchverlag.

PRINCE-HUGHES, DAWN (2008):

Heute singe ich mein Leben. Eine Autistin begreift sich und ihre Welt. Aus dem Amerikanischen übersetzt von Barbara Röhl. 2 Aufl. Berlin: Ullstein Buchverlag.

REMSCHMIDT, HELMUT (2008):

Autismus. Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen. 4. überarb. und akt. Aufl. München: Verlag C.H. Beck.

RHODE, KATJA (1999):

Ich Igelkind. Botschaften aus einer autistischen Welt. 2. Aufl. München: Nymphenburger in der F.A. Herbig Verlagsbuchhandlung.

REMSCHMIDT, HELMUT/ KAMP-BECKER, INGE (2006):

Asperger-Syndrom. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

SCHIRMER, BRITA (2010):

Schulratgeber Autismus-Spektrum-Störungen. Ein Leitfaden für LehrerInnen. München: Ernst Reinhardt Verlag.

SCHMIDT, PETER (2012):

Was eine autistenfreundliche Schule braucht – Reflexion der eigenen Schulzeit. In: Sautter, Hartmut/ Schwarz, Katja/ Trost, Rainer (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung. Neue Wege durch die Schule. Stuttgart: Kohlhammer, S. 81-101.

SCHUSTER, NICOLE (2007).

Ein guter Tag ist ein Tag mit Wirsing. (M)ein Leben in Extremen: Das Asperger-Syndrom aus der Sicht einer Betroffenen. Berlin: WEIDLER Buchverlag.

SCHÄFER, SUSANNE (2002):

Sterne, Äpfel und rundes Glas. Mein Leben mit Autismus. 2. Aufl. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben.

STEINDAL, KARI (2007):

Das Asperger-Syndrom. Wie man Personen mit Asperger-Syndrom und autistische Personen mit hohem Entwicklungsniveau („high-function autism“) versteht und wie man ihnen hilft. Aus dem Norwegischen übersetzt von Susanne Schäfer. 8. unv. Aufl. Hamburg: Autismus Deutschland e.V.

TAMMET, DANIEL (2007):

Elf ist freundlich und Fünf ist laut. Ein genialer Autist erklärt seine Welt. Aus dem Englischen übersetzt von Maren Klostermann. 3. Aufl. Düsseldorf: Patmos Verlag.

TROST, RAINER (2012):

Ein Konzept zur schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen aus dem autistischen Spektrum. Ergebnisse des Forschungsprojekts „Hilfen für Menschen mit autistischem Verhalten“. In: Sautter, Hartmut/ Schwarz, Katja/ Trost, Rainer (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung. Neue Wege durch die Schule. Stuttgart: Kohlhammer, S. 119-154.

WALTER, SIEGFRIED (2007):

Autismus – Erscheinungsbild, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten. In: Dinges, Erik/ Worm, Heinz-Lothar (Hrsg.). 3. Aufl. Buxtehude: Persen Verlag.

WILLEY, LIANE HOLLIDAY (2003):

Ich bin Autistin – aber ich zeige es nicht. Leben mit dem Asperger-Syndrom. Aus dem amerikanischen übersetzt von Katrin Götz. Freiburg im Breisgau. Herder Verlag.

WILLIAMS, DONNA (1992):

Ich könnte verschwinden wenn du mich berührst. Erinnerungen an eine autistische Kindheit. Aus dem Englischen übersetzt von Sabine Schulte. Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag.

ZÖLLER, DIETMAR (1989):

Wenn ich mit euch reden könnte... Ein autistischer Junge beschreibt sein Leben. 1. Aufl. Bern/ München/ Wien: Scherz Verlag.

Zeitschriftenartikel

BOBAN, INES/ HINZ, ANDREAS (2004):

Qualität des gemeinsamen Unterrichts (weiter-)entwickeln – Inklusion. In: Leben mit Down-Syndrom. H. 45, S.10-14.

HINZ, ANDREAS (2003):

Inklusion – mehr als nur ein neues Wort!?. In: Lernende Schule 6. Jg., H. 23, S.15-17.

HINZ, ANDREAS (2002):

Von der Integration zur Inklusion – terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung?. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 53. Jg., H. 9, S.354-361.

SAUTTER, HARTMUT (2009):

Achtung vor der Andersheit. Von der Schwierigkeit den Menschen hinter seinem Verhalten zu sehen. Beispiel Autismus. In: Erziehungskunst. H. 2, S.165-170.

Internetquellen

AUTISMUS-ONLINE: ICD-10:

F84.0 frühkindlicher Autismus. URL: <http://www.autismus-online.de/icd-10.htm#fr%C3%BChkindlicher> [zuletzt abgerufen am: 30.06.2012, Uhrzeit: 12.50 Uhr].

FUCHS, PETER (2002):

Behinderung und Soziale Systeme. Anmerkungen zu einem schier unlösbaren Problem. URL: http://www.ibs-networld.de/Ferkel/Archiv/fuchs-p-02-05_behinderungen.html [zuletzt abgerufen am 30.06.2012, Uhrzeit: 12.54 Uhr].

INSTITUT FÜR MENSCHENRECHTE:

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. URL: http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CRPD_behindertenrechtskonvention/crpd_de.pdf [zuletzt abgerufen am 30.06.2012, Uhrzeit: 12.55 Uhr].

KLEIN, FERDINAND (2010):

Auf dem Weg zur inklusiven Erziehung und Bildung in den Kindertagesstätten der Bundesrepublik Deutschland. In Zeitschrift für Inklusion Heft 3. URL: <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/view/73/77> [zuletzt abgerufen am 30.06.2012, Uhrzeit: 12.58 Uhr].

KULTUSMINISTERKONFERENZ (2000):

Empfehlungen zur Erziehung und Unterricht von Kindern und Jugendlichen mit autistischem Verhalten. URL: <http://www.schule-bw.de/schularten/sonderschulen/autismus/literatur/autis.pdf> [zuletzt abgerufen am 30.06.2012, Uhrzeit: 13.02 Uhr].

NOTERDAEME, MICHELE (2011):

Autismus-Spektrum-Störungen – Ein Überblick zum aktuellen Forschungsstand. URL: <http://www.medizinkongress.com/paediatrictage/beitraege/paedtage2011-004-Endfass.pdf> [zuletzt abgerufen am: 30.06.2012, Uhrzeit: 13.08 Uhr].

PREIßMANN, CHRISTINE (2010):

„Wie lernt ein Mensch mit Asperger-Syndrom?“. URL: http://www.einzigartig-eigenartig.de/Projekte/10-04-09%20Preissmann/projektframe_10-04-09%20Preissmann.html [zuletzt abgerufen am 30.06.2012, Uhrzeit: 13.10 Uhr].

WHO: ICD-10 (2011):

F84.- Tief greifende Entwicklungsstörungen. URL: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2012/block-f80-f89.htm> [zuletzt abgerufen am: 30.06.2012, Uhrzeit: 13.16 Uhr].

Versicherung

Hiermit versichere ich, dass die vorliegende Arbeit von mir selbständig angefertigt, nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt und alle Stellen, die dem Wortlaut oder dem Sinne nach anderen Werken gegebenenfalls auch elektronischen Medien entnommen sind, durch Angabe der Quelle als Entlehnung kenntlich gemacht wurden. Entlehnungen aus dem Internet sind durch einen datierten Ausdruck belegt.

Reutlingen, den

.....

Unterschrift